



JORNAL da REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE TIMOR - LESTE

§ 2.75

SUMÁRIO

PARLAMENTO NACIONAL :

Resolução do Parlamento Nacional n.º 3/2008 de 27 de Fevereiro
Participação do Parlamento Nacional de Timor-Leste na União
Inter Parlamentar 2097

GOVERNO :

RESOLUÇÃO DO GOVERNO N.º 4/2008 de 27 de Fevereiro
Relatório Inicial Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas
de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) 2103

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA :

Diploma Ministerial n.º 51/2008 de 15 de Janeiro
Encerramento da Repartição Registo Civil de Oecusse 2117

MINISTÉRIO DA SAÚDE :

Diploma Ministerial n.º 01/2008 de 27 de Fevereiro
Estatuto Orgânico dos Serviços Centrais 2117

Diploma Ministerial n.º 02/2008 de 27 de Fevereiro
Estatuto Orgânico do Gabinete de Inspeção, Fiscalização e
Auditoria 2130

Diploma Ministerial n.º 03/2008, de 27 de Fevereiro
Estatuto orgânico dos Serviços Distritais de Saúde 2132

Resolução do Parlamento Nacional n.º 3/2008 de 27 de Fevereiro

Participação do Parlamento Nacional de Timor-Leste na União Inter Parlamentar

O Parlamento Nacional da República Democrática de Timor-Leste,

Pretendendo estabelecer relações e partilhar experiências com
Parlamentos e Deputados de todos os países;

Desejando cooperar internacionalmente ao nível parlamentar;

Subscrevendo os objectivos universais da União Inter
Parlamentar (UIP), constantes dos seus Estatutos;

Resolve o seguinte:

Artigo 1.º Adesão

O Parlamento Nacional da República Democrática de Timor-Leste manifesta a sua adesão à União Inter Parlamentar.

Artigo 2.º Representação

1. A participação do Parlamento Nacional na UIP é assegurada

pela Comissão de Negócios Estrangeiros, Defesa e
Segurança Nacionais.

2. A Comissão de Negócios Estrangeiros, Defesa e Segurança Nacionais indica, caso a caso, de entre os seus membros, os representantes de Timor-Leste nas reuniões da UIP.
3. As delegações do Parlamento Nacional aos trabalhos da UIP incluem, sempre que se justifique, um membro da Mesa do Parlamento Nacional e deputados de outras comissões.
4. As delegações previstas no número anterior são chefiadas por um presidente, a definir pela Comissão de Negócios Estrangeiros, Defesa e Segurança Nacionais, podendo, em casos que se justifique, ser nomeado um vice-presidente, que substitui o presidente em caso de impedimento.
5. A indicação dos membros das delegações pauta-se pelos princípios da pluralidade, proporcionalidade e rotatividade.

Artigo 3.º Competências

1. A Comissão dos Negócios Estrangeiros, Defesa e Segurança Nacionais desempenha as tarefas, exerce os poderes e cumpre as obrigações previstos nos Estatutos da UIP.
2. O Presidente da Comissão dos Negócios Estrangeiros, Defesa e Segurança Nacionais coordena os trabalhos relativos à participação de Timor-Leste na UIP.
3. Os presidentes das delegações do Parlamento Nacional à UIP dirigem os seus trabalhos e coordenam a actuação dos seus membros.

Artigo 4.º Funcionamento

O funcionamento da Comissão dos Negócios Estrangeiros, Defesa e Segurança Nacionais em matérias respeitantes à UIP rege-se pelas normas constantes do seu regimento.

Artigo 5.º Secretariado

Nas matérias respeitantes à UIP, a Comissão dos Negócios Estrangeiros, Defesa e Segurança Nacionais e as delegações referidas nos artigos anteriores têm o apoio técnico e administrativo dos serviços de apoio do Parlamento Nacional.

Artigo 6.º Estatutos da UIP

Publicam-se, em anexo, em tradução para língua portuguesa,

os Estatutos da UIP.

Aprovada em 18 de Fevereiro de 2008.

O Presidente do Parlamento Nacional em Substituição

Vicente da Silva Guterres

ESTATUTOS DA UNIÃO INTER PARLAMENTAR

I. NATUREZA, OBJECTIVOS E COMPOSIÇÃO

Artigo 1.º

1. A União Inter Parlamentar (UIP) é a organização internacional dos parlamentos dos Estados soberanos.
2. Na qualidade de centro de concertação inter parlamentar a nível mundial desde 1889, a UIP promove a paz e a cooperação entre os povos, bem como a consolidação das instituições representativas. Visando a prossecução deste objectivo, a UIP:
 - a) Promove os contactos, a coordenação e o intercâmbio de experiências entre os parlamentos e os parlamentares de todos os países;
 - b) Analisa matérias de interesse internacional e pronuncia-se sobre as mesmas no sentido de desencadear a acção dos parlamentos e respectivos membros;
 - c) Contribui para a defesa e a promoção dos direitos humanos de âmbito universal e cujo respeito representa um factor essencial da democracia parlamentar e do desenvolvimento;
 - d) Contribui para um melhor conhecimento do funcionamento das instituições representativas e para o reforço e desenvolvimento dos seus meios de acção.
3. A União, que partilha os objectivos da Organização das Nações Unidas, apoia os seus esforços e trabalha em estreita cooperação com esta organização. A União colabora igualmente com as organizações inter parlamentares e regionais e com as organizações internacionais, inter-governamentais e não-governamentais que perfilhem os mesmos ideais.

Artigo 2.º

A UIP tem sede em Genebra.

Artigo 3.º

1. Qualquer Parlamento constituído em consonância com as leis de um Estado soberano, cuja população representa e

em cujo território funciona, pode solicitar a adesão à UIP. Qualquer grupo nacional que represente tal Parlamento mas que já seja membro no momento da aprovação do presente artigo pode escolher continuar a ser membro da União.

2. Nos estados federais, só o parlamento federal pode solicitar a adesão à UIP.
3. Todos os membros da União devem aprovar os princípios da organização e agir em conformidade com os seus Estatutos.
4. As assembleias parlamentares internacionais, instituídas através de um acordo internacional entre os Estados representados na União, podem ser admitidas pelo Conselho Directivo como membros associados da União mediante solicitação desses Estados e após parecer dos membros da União.

Artigo 4.º

1. A decisão de admitir ou de readmitir um parlamento cabe ao Conselho Directivo, que é informado pelo Secretário-Geral sobre os pedidos de adesão ou de readmissão. O Conselho Directivo delibera mediante parecer prévio por parte do Comité Executivo, que analisa a observância das condições previstas no artigo 3.º e elabora o respectivo relatório.
2. Se um membro da União deixar de funcionar enquanto tal ou caso se verifique um atraso de três anos no pagamento das quotas da União, o Comité Executivo analisa a situação e dá parecer ao Conselho Directivo. O Conselho Directivo decide sobre a suspensão da afiliação deste membro da União.

Artigo 5.º

1. Todos os membros e membros associados da União contribuem anualmente para as despesas da União, de acordo com uma tabela aprovada pelo Conselho Directivo (cf. Regulamento Financeiro, artigo 5.º).
2. Qualquer membro da União que tenha quotas por liquidar não pode participar nas votações dos órgãos estatutários da UIP se o montante em atraso for igual ou superior a contribuição devida relativamente aos dois anos completos precedentes. O Conselho Directivo pode, contudo, autorizar este membro a participar nas votações caso constate que a falta de pagamento resulta de circunstâncias alheias à sua vontade. Antes de analisar esta questão, o Conselho pode receber uma justificação por escrito do membro da União. Não obstante as disposições do n.º 2 do artigo 10.º dos Estatutos, tal membro não pode ser representado por mais de dois delegados nas reuniões convocadas pela União.

Artigo 6.º

1. Todos os membros ou membros associados da União devem elaborar um Regulamento sobre a sua participação nos trabalhos da União. Os membros devem definir as disposições orgânicas, administrativas e financeiras necessárias para assegurar a sua representação na União e

a execução das decisões tomadas, bem como manter um contacto regular com o Secretariado da União, ao qual os membros devem enviar um relatório das suas actividades, incluindo o nome dos dirigentes e a lista ou o número total dos membros, antes do final de Janeiro de cada ano.

2. Os membros da União têm o direito soberano de decidir sobre a forma de organizar a sua participação no seio da União.

Artigo 7.º

Os membros da União têm o dever de apresentar no seu parlamento, na forma apropriada, as resoluções adoptadas pela UIP, de as comunicar ao Governo, de incentivar a sua implementação e de informar o Secretariado da União com a maior regularidade e exaustividade possível, nomeadamente através de relatórios anuais, das diligências efectuadas e dos resultados obtidos (cf. Regulamento da Assembleia, n.º 2 do artigo 39.º).

II. ÓRGÃOS

Artigo 8.º

Os órgãos da UIP são a Assembleia, o Conselho Directivo, o Comité Executivo e o Secretariado.

III. ASSEMBLEIA

Artigo 9.º

1. A UIP reúne em assembleia duas vezes por ano.
2. A data e o local de cada sessão são definidos pelo Conselho Directivo (cf. Regulamento da Assembleia, n.º 2 do artigo 4.º).
3. Em circunstâncias excepcionais, o Conselho Directivo pode decidir alterar a data e o local da Assembleia ou cancelar a reunião. Em caso de urgência, o Presidente ou a Presidente da UIP pode tomar esta decisão com o acordo do Comité Executivo.

Artigo 10.º

1. A Assembleia é composta por parlamentares que são nomeados delegados pelos membros da União. Os membros devem incluir homens e mulheres parlamentares na sua delegação e esforçar-se por assegurar uma representação paritária dos dois sexos.
2. O número dos parlamentares que são nomeados delegados para a primeira sessão anual da Assembleia por um membro da União não deve, em caso algum, ser superior a oito no caso de parlamentos de países com uma população inferior a 100 milhões de habitantes e a 10 no caso de parlamentos de países com uma população superior a este número. O número de parlamentares que são nomeados delegados para a segunda sessão anual não deve ser superior a cinco, ou a sete no caso de parlamentos de países com uma população igual ou superior a 100 milhões de habitantes.

3. As delegações formadas exclusivamente por parlamentares do mesmo sexo em três sessões consecutivas da Assembleia vêem o seu número de elementos reduzido numa pessoa.

Artigo 11.º

1. A Assembleia é aberta pelo Presidente ou pela Presidente da UIP ou, na sua ausência, pelo Vice-Presidente ou pela Vice-Presidente do Comité Executivo nomeado(a) nos termos do n.º 2 do artigo 5.º do Regulamento do Comité Executivo.
2. A Assembleia nomeia o Presidente ou a Presidente, os Vice-Presidentes e as Vice-Presidentes e os escrutinadores e as escrutinadoras.
3. O número de Vice-Presidentes é igual ao número de membros da União representados na Assembleia.

Artigo 12.º

A Assembleia debate os problemas que, nos termos do artigo 1.º dos Estatutos, são da competência da União e elabora recomendações sobre essas matérias, exprimindo a opinião da organização.

Artigo 13.º

1. No desempenho das suas funções, a Assembleia é assistida pelas comissões permanentes, cujo número e área de competência são definidos pelo Conselho Directivo (cf. alínea e) do artigo 21.º).
2. As comissões permanentes têm normalmente a tarefa de elaborar relatórios e projectos de resolução para a Assembleia.
3. As comissões permanentes podem igualmente ser encarregadas pelo Conselho Directivo de analisar uma questão incluída na agenda do Conselho Directivo e de elaborar o respectivo relatório para este órgão.

Artigo 14.º

1. A Assembleia define a agenda da sessão seguinte (cf. Regulamento da Assembleia, artigo 10.º).
2. A Assembleia pode incluir na sua agenda um assunto urgente (cf. Regulamento da Assembleia, artigo 11.º).

Artigo 15.º

1. Só os delegados presentes têm direito de voto.
2. O número de votos de que dispõem os membros da União é calculado da seguinte forma:
 - a) Cada membro da União dispõe de um mínimo de 10 votos;
 - b) Cada membro da União dispõe do seguinte número adicional de votos em função da população do seu

país:

De 1 a 5 milhões de habitantes, um voto;
Mais de 5 e até 10 milhões de habitantes, dois votos;
Mais de 10 e até 20 milhões de habitantes, três votos;
Mais de 20 e até 30 milhões de habitantes, quatro votos;
Mais de 30 e até 40 milhões de habitantes, cinco votos;
Mais de 40 e até 50 milhões de habitantes, seis votos;
Mais de 50 e até 60 milhões de habitantes, sete votos;
Mais de 60 e até 80 milhões de habitantes, oito votos;
Mais de 80 e até 100 milhões de habitantes, nove votos;
Mais de 100 e até 150 milhões de habitantes, 10 votos;
Mais de 150 e até 200 milhões de habitantes, 11 votos;
Mais de 200 e até 300 milhões de habitantes, 12 votos;
Mais de 300 milhões de habitantes, 13 votos.

- c) Todas as delegações formadas exclusivamente por parlamentares do mesmo sexo em três sessões consecutivas da Assembleia dispõem de um mínimo de oito votos (em vez dos 10 das delegações mistas) nas votações da Assembleia da UIP. Para as delegações que têm direito a um certo número de votos adicionais, o cálculo global é efectuado a partir de oito votos e não de 10.
3. Uma delegação pode dividir os seus votos para exprimir as diferentes opiniões dos seus membros. Um delegado não pode apresentar mais de 10 votos.

Artigo 16.º

1. As votações da Assembleia são nominais, excepto quando a decisão proposta à Assembleia não é objecto de oposição.
2. A eleição decorre através de voto secreto se pelo menos 20 delegados assim o solicitarem.

IV. CONSELHO DIRECTIVO

Artigo 17.º

1. O Conselho reúne normalmente duas vezes por ano (cf. Regulamento do Conselho Directivo, artigo 5.º).
2. O Conselho Directivo é convocado pelo Presidente ou pela Presidente em sessão extraordinária sempre que o Presidente ou a Presidente assim o entender, ou quando o Comité Executivo ou pelo menos um quarto dos membros do Conselho Directivo o solicitarem.

Artigo 18.º

1. O Conselho Directivo é composto por três representantes por cada membro da União (cf. Regulamento do Conselho Directivo, n.º 2 do artigo 1.º). As funções dos membros do Conselho Directivo são desempenhadas pelo período de uma Assembleia.
2. Todos os membros do Conselho Directivo devem ser membros de um parlamento.
3. Em caso de falecimento, demissão ou impedimento de um representante, o membro da União visado procede à sua

substituição.

Artigo 19.º

1. O Conselho Directivo elege o Presidente ou a Presidente da UIP por um período de três anos (cf. Regulamento do Conselho Directivo, artigos 6.º, 7.º e 8.º). O Presidente ou a Presidente da UIP é Presidente do Conselho Directivo de pleno direito.
2. Após o final do mandato, o Presidente ou a Presidente não pode ser reeleito(a) por um período de três anos e deve ser substituído(a) por uma pertencente a outro parlamento. Estão a ser enviados esforços no sentido de assegurar uma rotatividade regular entre os diversos grupos geopolíticos.
3. A eleição tem lugar durante a segunda Assembleia do ano. Se, por motivos excepcionais, a Assembleia não reunir, o Conselho Directivo pode, não obstante, proceder à eleição.
4. Em caso de demissão, perda de mandato parlamentar ou falecimento do Presidente ou da Presidente, as suas funções são exercidas pelo Vice-Presidente ou pela Vice-Presidente do Comité Executivo, nomeado(a) pelo Comité Executivo, até que o Conselho Directivo realize nova eleição. As mesmas disposições são aplicáveis caso o membro da União ao qual pertence o Presidente ou a Presidente deixar de ser.

Artigo 20.º

1. O Conselho Directivo determina e coordena as actividades da UIP e supervisiona a sua realização em conformidade com os objectivos estabelecidos nos Estatutos.
2. O Conselho Directivo adopta a sua agenda. O Comité Executivo estabelece uma agenda provisória (cf. Regulamento do Conselho Directivo, n.º 2 do artigo 12.º). Todos os membros do Conselho Directivo podem apresentar propostas adicionais à agenda provisória (cf. Regulamento do Conselho, artigo 13.º).

Artigo 21.º

As competências do Conselho Directivo são, designadamente, as seguintes:

- a) Decidir, admitir e readmitir membros da União, bem como suspender a afiliação destes, nos termos do disposto no artigo 4.º dos Estatutos;
- b) Definir a data e o local da Assembleia (cf. n.º 2 do artigo 9.º e Regulamento da Assembleia, artigo 4.º);
- c) Propor o Presidente ou a Presidente da Assembleia;
- d) Decidir sobre a organização das restantes reuniões inter-parlamentares efectuadas pela União, incluindo a criação de comissões eventuais para analisar problemas específicos; determinar as suas modalidades e pronunciar-se sobre as respectivas conclusões;

- e) Fixar o número e a área de competência das comissões permanentes da Assembleia (cf. n.º 1 do artigo 13.º);
- f) Criar comissões eventuais ou especiais e grupos de trabalho para apoiar o Conselho Directivo no desempenho das suas funções, assegurando um equilíbrio geopolítico e geográfico (regional e sub-regional, bem como um equilíbrio no número de homens e mulheres na sua composição);
- g) Definir as categorias de observadores nas reuniões da União, bem como os seus direitos e responsabilidades, e decidir quais as organizações internacionais e outras entidades que adquirem estatuto de observador regular nas reuniões da União (cf. artigo 2.º do Regulamento da Assembleia; artigo 4.º do Regulamento do Conselho Directivo; artigo 3.º do Regulamento das Comissões Permanentes), bem como convidar, a título ocasional, observadores que possam contribuir para a análise de um assunto específico incluído na agenda da Assembleia;
- h) Adoptar anualmente o programa de actividades e o orçamento da União e fixar a tabela de contribuições (cf. Regulamento Financeiro, artigo 3.º e n.º 2 do artigo 5.º);
- i) Aprovar anualmente as contas do exercício do ano precedente sob proposta dos dois auditores ou auditoras nomeados(as) de entre os membros do Conselho Directivo (cf. Regulamento do Conselho Directivo, artigo 41.º; Regulamento Financeiro, artigo 12.º; Regulamento do Secretariado, artigo 12.º);
- j) Autorizar a recepção de donativos e doações (cf. Regulamento Financeiro, artigo 7.º);
- k) Eleger os membros do Comité Executivo (cf. Regulamento do Conselho Directivo, artigos 37.º, 38.º e 39.º);
- l) Nomear o Secretário-Geral ou a Secretária-Geral da União (cf. n.º 1 do artigo 26.º e Regulamento do Secretariado, artigo 3.º);
- m) Adoptar o respectivo Regulamento e dar parecer sobre as propostas de alteração dos Estatutos (cf. Regulamento do Conselho Directivo, artigo 45.º).

Artigo 22.º

Uma Reunião das Mulheres Parlamentares tem lugar durante a primeira sessão anual da Assembleia e deve informar o Conselho sobre os seus trabalhos. O regulamento estabelecido na reunião deve ser aprovado pelo Conselho Directivo. A Reunião é apoiada por um Comité de Coordenação, cujo regulamento deve ser por ela aprovado. O Comité de Coordenação reúne durante as duas sessões anuais da Assembleia.

V. COMITÉ EXECUTIVO

Artigo 23.º

1. O Comité Executivo é composto pelo Presidente ou pela

Presidente da UIP, por 15 membros dos vários Parlamentos e pela Presidente do Comité de Coordenação da Reunião das Mulheres Parlamentares.

- 2. O Presidente ou a Presidente da UIP preside de pleno direito ao Comité Executivo. Quinze membros são eleitos pelo Conselho Directivo; 12 membros, pelo menos, devem ser eleitos de entre os membros do Conselho Directivo, do qual continuam a fazer parte durante o exercício do seu mandato. Pelo menos três dos membros eleitos devem ser mulheres.
- 3. Nas eleições do Comité Executivo, importa ter em conta a contribuição para os trabalhos da União fornecida pelo candidato ou pela candidata e pelo membro da União em questão. Só os parlamentares dos Estados onde as mulheres têm direito de voto e podem apresentar-se como candidatas às eleições são elegíveis para o Comité Executivo.
- 4. Os 15 lugares eleitos são atribuídos aos grupos geopolíticos através da aplicação do método Sainte-Laguë ao número total de votos a que os membros têm direito na Assembleia. Em caso de alteração do número de lugares a que cada grupo geopolítico tem direito no Comité Executivo, cada lugar só volta a ser ocupado no termo do mandato do anterior titular.
- 5. O mandato dos membros do Comité Executivo, com excepção do Presidente ou da Presidente, tem duração de quatro anos. Pelo menos dois membros deixam o Comité anualmente em regime de rotatividade. Após o final do mandato, um membro só é reelegível passados dois anos e deve ser substituído por um membro pertencente a outro Parlamento. O mandato da Presidente do Comité de Coordenação da Reunião das Mulheres Parlamentares tem a duração de dois anos e pode ser renovado uma vez (cf. Regulamento da Reunião das Mulheres Parlamentares, n.º 4 do artigo 32.º).
- 6. Em caso de falecimento, demissão ou perda de mandato no parlamento nacional de um membro do Comité Executivo, o membro da União visado nomeia um substituto ou uma substituta, cujas funções devem durar até à sessão seguinte do Conselho Directivo, que procede a uma eleição. Se o novo membro eleito pertencer a um parlamento diferente daquele do membro que sai, cumprirá um mandato completo. Caso contrário, o novo membro conclui o mandato do seu antecessor. Em caso de falecimento, demissão ou cessação das funções de parlamentar da Presidente do Comité de Coordenação da Reunião das Mulheres Parlamentares, a primeira Vice-Presidente ou a segunda Vice-Presidente, dependendo do caso, conclui o mandato da Presidente.
- 7. Se a Presidente do Comité de Coordenação já for membro do Comité Executivo ou pertencer ao mesmo parlamento que um dos 15 membros, será substituída pela primeira Vice-Presidente do Comité de Coordenação ou pela segunda Vice-Presidente caso a primeira seja membro do Comité Executivo ou pertença ao mesmo parlamento que um dos 15 membros.

8. Se um membro do Comité Executivo for eleito para a

Presidência da UIP, o Conselho Directivo elege um membro para preencher o lugar vago. Neste caso, a questão é incluída automaticamente na agenda do Conselho Directivo. O mandato do novo membro tem a duração de quatro anos.

9. Os membros do Comité Executivo não podem assumir simultaneamente a Presidência ou a Vice-Presidência de uma comissão permanente.

Artigo 24.º

1. O Comité Executivo é o órgão administrativo da UIP.
2. As competências do Comité Executivo são as seguintes:
 - a) Quando um parlamento apresenta um pedido de adesão ou de readmissão à União, verificar a observância das condições previstas no artigo 3.º dos Estatutos e comunicar as suas conclusões ao Conselho Directivo (cf. artigo 4.º);
 - b) Em caso de urgência, convocar o Conselho Directivo (cf. n.º 2 do artigo 17.º);
 - c) Definir a data e o local das sessões do Conselho Directivo e estabelecer a agenda provisória;
 - d) Dar parecer relativamente à inclusão de pontos adicionais na agenda do Conselho Directivo;
 - e) Propor ao Conselho Directivo o programa e o orçamento anuais da União (cf. Regulamento Financeira, n.º 4 do artigo 3.º);
 - f) Informar o Conselho Directivo sobre as suas actividades durante as sessões através de um relatório do Presidente ou da Presidente;
 - g) Supervisionar a gestão do Secretário, bem como as suas actividades na execução das decisões tomadas quer pela Assembleia quer pelo Conselho Directivo e receber sobre esta questão todos os relatórios e informações considerados úteis;
 - h) Avaliar as candidaturas para o lugar de Secretário-Geral no sentido de apresentar uma proposta ao Conselho Directivo; definir as condições do mandato do Secretário-Geral ou da Secretária-Geral nomeado(a) pelo Conselho Directivo;
 - i) Solicitar ao Conselho Directivo a concessão de créditos suplementares no caso de os créditos orçamentais votados pelo Conselho Directivo não serem suficientes para cobrir a despesa necessária à execução do programa e à administração da União; em caso de urgência, conceder estes créditos com a reserva de que é necessário informar o Conselho Directivo desta situação na sessão seguinte;
 - j) Designar um(a) auditor(a) externo(a) responsável pela verificação das contas da União (cf. Regulamento Financeiro, artigo 12.º);

- k) Estabelecer os índices salariais e os subsídios dos funcionários do Secretariado da União (cf. Estatuto do Pessoal, secção IV);

- l) Adoptar o seu próprio Regulamento;

- m) Exercer ainda todas as funções que lhe são delegadas pelo Conselho Directivo nos termos dos Estatutos e dos Regulamentos.

VI. GRUPOS GEOPOLÍTICOS

Artigo 25.º

1. Os membros da UIP podem formar grupos geopolíticos. Cada grupo decide sobre os métodos de trabalho que melhor servem a sua participação nas actividades da organização. Cada grupo informa o Secretariado da sua composição, do nome dos membros e do seu regulamento.
2. Os membros pertencentes a mais do que a um grupo geopolítico devem informar o Secretário-Geral sobre o grupo geopolítico que representam no sentido de apresentar candidaturas a cargos dentro da União.
3. O Comité Executivo pode convidar os presidentes dos grupos geopolíticos a participar nas suas deliberações, a título consultivo.

VII. SECRETARIADO DA UNIÃO

Artigo 26.º

1. O Secretariado da União é composto pela totalidade dos funcionários da organização sob a direcção do Secretário-Geral ou da Secretária-Geral nomeado(a) pelo Conselho Directivo (cf. Estatuto do Pessoal, artigo 2.º; Estatutos, alínea l) do artigo 21.º).
2. As competências do Secretariado são as seguintes:
 - a) Assegurar a permanência da Sede da União;
 - b) Manter registos sobre os membros da União e promover a criação de novos pedidos de adesão;
 - c) Apoiar e incentivar as actividades dos membros da União e contribuir, no plano técnico, para a harmonização destas actividades;
 - d) Preparar as questões a debater nas reuniões inter-parlamentares e distribuir a documentação necessária, em tempo útil;
 - e) Assegurar a execução das decisões do Conselho Directivo e da Assembleia;
 - f) Preparar as propostas de programa e de orçamento para o Comité Executivo (cf. Regulamento Financeiro, n.ºs 2, 3 e 7 do artigo 3.º);
 - g) Recolher e divulgar informações relativas à estrutura e

ao funcionamento das instituições representativas;

h) Assegurar a ligação entre a União e as restantes organizações internacionais e, regra geral, a representação desta em conferências internacionais;

i) Conservar os arquivos da UIP.

VIII. ASSOCIAÇÃO DOS SECRETÁRIOS-GERAIS DOS PARLAMENTOS

Artigo 27.º

1. A Associação dos Secretários-Gerais dos Parlamentos (ASGP) é um organismo consultivo da UIP.
2. As actividades da Associação e dos órgãos da UIP competentes em matéria de análise das instituições parlamentares são complementares. Estas actividades são coordenadas através de troca de informação e de uma estreita colaboração nas etapas de preparação e de realização dos projectos.
3. A Associação tem uma gestão autónoma. A União faz uma contribuição anual para o orçamento da ASGP. O regulamento definido pela ASGP é aprovado pelo Conselho Directivo da UIP.

IX. ALTERAÇÃO DOS ESTATUTOS

Artigo 28.º

1. As propostas de alteração dos Estatutos devem ser apresentadas por escrito ao Secretariado da União, pelo menos de três meses antes da reunião da Assembleia. O Secretariado informa de imediato os membros da União sobre as propostas. A análise das propostas de alteração é automaticamente incluída na agenda da Assembleia.
2. As propostas de subalteração devem ser apresentadas por escrito ao Secretariado da União, pelo menos seis meses antes da reunião da Assembleia. O Secretariado informa de imediato os membros da União sobre as propostas.
3. Após parecer do Conselho Directivo, expresso por uma votação de maioria simples, a Assembleia pronuncia-se sobre estas propostas através de uma votação de maioria de dois terços.

RESOLUÇÃO DO GOVERNO N.º 4/2008

de 27 de Fevereiro

RELATÓRIO INICIAL

CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW)

A República Democrática de Timor Leste assinou e ratificou, em 2002, a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), tendo, aquando da assinatura, assumido a responsabilidade de submeter ao Comité da CEDAW, nas Nações Unidas, o Relatório Inicial, a apresentar um ano após a sua ratificação e, de quatro em quatro anos, o Relatório Periódico.

Considerando que o então Gabinete da Assessoria para a Promoção da Igualdade e agora, a Secretaria de Estado para a Promoção da Igualdade, assumiu o mandato de escrever o Relatório Inicial da CEDAW,

Considerando que o Relatório Inicial procura dar uma visão geral sobre o estatuto da mulher em Timor Leste, no período compreendido entre 20 de Maio de 2002 e 19 de Maio de 2006, com o objectivo de verificar o nível de cumprimento pelo Estado das obrigações assumidas no âmbito da Convenção,

Considerando que o Relatório Inicial para ser submetido ao Comité da CEDAW, carece de aprovação em Conselho de Ministros,

O Governo resolve, nos termos da alínea g) do n.º 1, do art. 115.º da Constituição da República, o seguinte:

É aprovado o Relatório Inicial da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), cujo sumário executivo consta em anexo à presente resolução e que dela faz parte integrante.

Aprovado em Conselho de Ministros em 9 de Janeiro de 2008

Publique-se.

O Primeiro-Ministro,

Kay Rala Xanana Gusmão

ANEXO :

Introdução

O presente Relatório Inicial do Estado Parte tem a finalidade de cumprir as obrigações do Governo de Timor-Leste no quadro da Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (doravante, CEDAW do

inglês, Convention for the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women), Artigo 18. A CEDAW, e o respectivo Protocolo Opcional, foi ratificada sem quaisquer reservas, a 16 de Abril de 2003 pelo Parlamento Nacional. O presente Relatório cobre o período desde a independência, a 20 de Maio de 2002, até 19 de Maio de 2006.

Em 2002, o Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) no seu segundo relatório sobre a reforma das Nações Unidas, intitulado 'Fortalecer as Nações Unidas: Uma Agenda para a Mudança' (A/57/387) apelou a que o processo de realização dos Relatórios dos Direitos Humanos fosse mais eficiente e simplificado. Consequentemente, em 2004 foram desenvolvidas directivas para um novo processo de elaboração destes relatórios (HRI/MC/2004/3), preparadas e adoptadas pelo Alto Comissariado para os Direitos Humanos. Estas directivas foram revistas no ano seguinte (HRI/MC/2005/3) e testadas em Timor-Leste resultado de um acordo entre o Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação e o Alto Comissariado para os Direitos Humanos.

De acordo com estas directivas, foi preparado o Documento Principal Comum (DPC), em conjunto com um Relatório específico relativo à CEDAW. O DPC é apresentado no início do Relatório específico à CEDAW e contém informações relacionadas com o quadro legal vigente em Timor-Leste, o quadro geral para a protecção dos Direitos Humanos e provisões comuns a todos os principais sete tratados de Direitos Humanos, incluindo questões como a igualdade e não discriminação; medidas apropriadas; garantias processuais; participação na vida pública; e casamento e vida familiar. O Relatório específico da CEDAW centra-se nas questões que dizem respeito aos direitos das mulheres e deve ser lido em conjunto com o DPC, para um contexto mais abrangente sobre a protecção e promoção dos direitos humanos em Timor-Leste. O Relatório Inicial da CEDAW contém, em anexo, uma análise dos dados estatísticos disponíveis (desagregados por sexo) relativamente às áreas abrangidas pela Convenção e de acordo com as linhas de orientação sobre a forma e conteúdo dos Relatórios Iniciais dos Estados Parte (HRI/GEN/2/Rev.1/Add.2).

O Relatório Inicial procura dar uma visão geral sobre o estatuto da mulher em Timor-Leste com a finalidade de verificar até que ponto o Governo tem cumprido as obrigações contidas na CEDAW. O Relatório foi preparado com a assistência do Governo, das organizações não-governamentais (ONGs) e sociedade civil, e das agências da ONU. O Relatório tem como base uma ampla selecção de pesquisas na área dos direitos das mulheres, incluindo dados dos Ministérios chave e outras fontes, tal como o Censo Nacional de 2004. Este Relatório enfatiza os progressos na implementação da CEDAW e descreve os obstáculos existentes, bem como as limitações ao gozo dos direitos humanos pelas mulheres.

Espera-se que este Relatório Inicial providencie uma base para a preparação do Primeiro Relatório Periódico e permita a avaliação das necessidades e metas relativamente à progressão da condição das mulheres para apoiar o desenvolvimento de políticas e planos.

Este Relatório foi preparado pelo então Gabinete de Assessoria

para a Promoção da Igualdade sob a direcção e coordenação da Divisão Multilateral, dos Tratados e Direitos Humanos no Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação.

O Processo

Foi desenvolvido um processo de cinco fases para a elaboração dos relatórios dos tratados, apresentado ao Conselho de Ministros em Fevereiro de 2005. Este processo foi evoluindo e procurando manter flexibilidade para responder às necessidades emergentes. Em geral, estas cinco fases podem ser descritas do seguinte modo:

- Fase Um: Planeamento preliminar,
- Fase Dois: Lançamento formal e socialização dos tratados e processo para a elaboração dos relatórios,
- Fase Três: Consultas ao nível do Governo e comunidade para a recolha de dados
- Fase Quatro: Consulta inter-ministerial sobre propostas de relatórios,
- Fase Cinco: Revisão final e submissão dos relatórios ao Secretário-Geral e Comités de Direitos Humanos .

O Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação teve a responsabilidade geral de coordenar o processo de elaboração dos relatórios, com o Gabinete de Assessoria para a Promoção da Igualdade (GAPI) possuindo a responsabilidade específica para elaborar o relatório da CEDAW. Um nível considerável de assistência, técnica e financeira, foi disponibilizado pela UNIFEM bem como por outras agências das Nações Unidas em Timor-Leste, incluindo a Unidade de Direitos Humanos da Missão de Apoio das Nações Unidas a Timor-Leste (UNMISET)/Escritório das Nações Unidas em Timor-Leste (UNOTIL), o Gabinete do Alto-Comissário para os Direitos Humanos (GACDH), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP).

O processo para a recolha de dados para o Relatório Inicial compreendeu uma campanha extensa de socialização sobre a Convenção realizada em cinco distritos: Ainaro, Maubara, Baucau, Oecussi e Díli durante o período de 2005 - 2006. A socialização incluiu acções de formação sobre o Protocolo Opcional à Convenção e a elaboração do Relatório Sombra. Estas actividades foram dirigidas a representantes do Governo e da sociedade civil de todos os Distritos com o objectivo de aumentar a sua consciencialização sobre os direitos das mulheres, promover um entendimento mais aprofundado sobre a CEDAW e fortalecer a capacidade de promover os direitos das mulheres através da implementação da Convenção a todos os níveis. Os resultados destas discussões, incluindo as preocupações manifestadas e as recomendações prioritárias, estão incluídos no Relatório.

Em 2004 foi estabelecido um Grupo de Trabalho sobre a CEDAW, composto por representantes do Governo e da sociedade civil. A finalidade deste Grupo de Trabalho era (1) apoiar o GAPI e a Equipa constituída para a elaboração do Relatório Inicial da CEDAW na compilação e recolha de informações; (2) aconselhar o GAPI e a Equipa constituída para a elaboração do Relatório da CEDAW a respeito de estratégias para o fortalecimento de parcerias entre o Governo e a sociedade civil na preparação deste Relatório Inicial; (3) aconselhar o GAPI e a Equipa constituída para a elaboração do Relatório da CEDAW a respeito do desenvolvimento de campanhas de sensibilização do público a fim de chamar a atenção para a CEDAW e para os direitos das mulheres, em especial em áreas rurais; e (4) aconselhar relativamente a estratégias para promover o uso da CEDAW como ferramenta de advocacia dentro do Governo e da sociedade civil.

Tendo ratificado vários tratados de Direitos Humanos em 2003 e 2004, o Governo de Timor-Leste está obrigado implementá-los e apresentar aos Comités Internacionais o progresso da sua implementação através da submissão de relatórios.

De acordo com os termos do Tratado, o Relatório Inicial da CEDAW deve ser submetido após um ano da ratificação e os periódicos devem ser submetidos posteriormente em cada quatro anos.

Ferramentas de Trabalho

Foram desenvolvidos questionários com vista a permitir a recolha de dados para o Documento Principal Comum e para Documentos de Tratados Específicos, incluindo o da CEDAW. Estes questionários baseiam-se nas provisões específicas dos Tratados respectivos bem como em directivas para a elaboração do Relatório redigidas pelo GACDH. Os questionários foram distribuídos por cada instituição governamental através dos respectivos pontos focais de género e direitos humanos, bem como a grupos de foco a nível regional, incluindo o Grupo de Trabalho sobre a CEDAW, como forma de garantir a contribuição de todo o Governo e dos Distritos para a elaboração dos Relatórios.

Socialização

De acordo com o plano inicial, uma vez que todos os esboços fossem traduzidos para Português, uma série de consultas inter-ministeriais deveria ser levada a cabo. Esta foi inicialmente prevista para o mês de Fevereiro de 2006, porém o plano foi interrompido como consequência da crise que o país enfrentou.

Com o intuito de assegurar um programa de socialização efectivo a nível comunitário foi igualmente planeada a tradução dos esboços dos Relatórios para Tétum, fazendo uso dos tradutores recém-graduados no sector da justiça aprovados pelo Instituto de Linguística, sob os auspícios do Ministério da Justiça. Todavia a concretização deste plano foi também adiada em virtude dos eventos que se registaram no país no último ano; ainda assim a tradução do Relatório da CEDAW teve início em 2006.

Considerando as dificuldades enfrentadas com a crise de 2006, os processos de socialização e a consulta pública sobre os

esboços dos relatórios foram, infelizmente, cancelados. Acredita-se porém que o cancelamento do processo de socialização não representa uma ameaça à natureza inclusiva do processo da elaboração do relatório da CEDAW, pois a recolha de dados foi baseada em um processo de consulta extensiva a todos os níveis.

Apesar das alterações ao plano original, deve-se salientar que as seguintes actividades foram efectuadas de Dezembro de 2004 a Julho de 2005:

- i. Foram realizados encontros nos treze Distritos com o objectivo de informar a população e autoridades locais sobre as obrigações do Estado de elaborar Relatórios relativos aos Tratados, e desta forma encorajar a participação dos Distritos neste processo.
- ii. Três ciclos de sessões de trabalho / grupos de foco regionais foram conduzidos com o Governo e a sociedade civil a fim de recolher informações para o desenvolvimento do DPC, e dos documentos específicos relativos à Convenção Sobre os Direitos da Criança e CEDAW.
- iii. Representantes do International Women's Rights Action Watch (Ásia Pacífico), apoiados pelo Programa da UNIFEM no Sudeste Asiático, ministraram formação sobre o Protocolo Opcional da CEDAW e o Relatório Sombra.

Deve-se realçar que o Relatório aprovado pelo Conselho de Ministros e submetido às Nações Unidas, assim como os comentários e recomendações dos Comités, serão objecto de um processo de socialização a devido tempo.

Desafios

Vários desafios foram enfrentados ao longo do processo de elaboração dos Relatórios, entre os quais:

- Desafios na implementação e coordenação da DPC/reforma - o processo levantou desafios conceptuais significativos. A tentativa de desenvolver uma metodologia/questionário com base nas directivas relativas ao DPC foi um processo difícil já que o conceito da DPC faz distinções arbitrárias em termos das informações que devem ser colocadas em diferentes secções dos Relatórios.
- Mudanças constantes no ambiente internacional e nacional - a reforma dos órgãos dos tratados internacionais encontra-se ainda em curso o que cria dificuldade em determinar a estrutura final dos Relatórios. No que se refere a Timor-Leste, a introdução de novas políticas e leis suscita alterações constantes.
- Elevada necessidade de recursos - apesar da tentativa de simplificar o processo dos Relatórios o novo mecanismo continua a requerer um elevado nível de recursos, sendo desta forma um processo desafiador para os Estados.
- Falta de conhecimento - o conhecimento sobre os Tratados é limitado nos Ministérios e nas comunidades.
- Sentimento de propriedade (participação) dos actores re-

levantantes (incluindo Ministérios, ONGs e comunidades) - assegurar o amplo envolvimento do Governo foi um processo difícil. Os pontos focais de género e direitos humanos nos Ministérios e Distritos deram uma considerável contribuição para o processo. No entanto, muitas vezes os pontos focais desconhecem ou não têm a autoridade para prover informações sobre certos assuntos.

- Falta de informação - ausência de informação actualizada no que toca a estatística e políticas.
- Multiplicidade de línguas - a tradução dos relatórios em três línguas (Português para a aprovação Ministerial, Tétum para consulta e socialização e Inglês para a submissão as Nações Unidas) requer recursos significativos, acrescentando o risco de perda de ideias e informações no processo de tradução.
- Como garantir a relevância dos relatórios para os processos de planeamento do Desenvolvimento? Questão para consideração futura.

Resultados Principais

VISÃO GERAL SOBRE A SITUAÇÃO DA MULHER

A Situação da Mulher Timorense

Em Timor Leste existe um sistema patriarcal dominante que delega responsabilidades e funções diferentes a homens e mulheres.

Esta realidade tem consequências a vários níveis, por exemplo é feito um menor investimento na educação das raparigas visível no facto da taxa de participação das raparigas nos níveis de ensino mais elevados serem mais reduzidas do que a dos rapazes. Segundo os dados do Censo de 2004 a taxa de analfabetismo de adultos é mais elevada nas mulheres do que nos homens, sendo esta 25% para as mulheres e 22% para os homens.

As mulheres têm uma menor participação no mercado de trabalho e geralmente encontram-se nos escalões mais baixos das hierarquias com salários mais baixos, menos regalias e possibilidades de ascender nas suas carreiras profissionais. Em geral a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho é de 52% e a dos homens de 69%.

Tradicionalmente as mulheres não participam nos processos de tomada de decisão. Esta realidade tem repercussões para a preparação e aceitação social da participação das mulheres na vida política. De facto, o número de mulheres eleitas Chefes de Suco é muito reduzido, um total de 7 Chefes de Suco e 22 Chefes de Aldeia.

A saúde das mulheres é fraca, especialmente quando relacionada com a saúde reprodutiva. Verifica-se uma elevada taxa de malnutrição nas mulheres grávidas, a mortalidade materna estima-se em 800 por 100.000 nados-vivos e, a taxa de fertilidade foi calculada em aproximadamente 7 crianças por mulher, num contexto em que as práticas tradicionais não favorecem a saúde da mulher e da criança.

Existe uma grande incidência de Violência Baseada no Género, de que as mulheres são as principais vítimas.

Progressos realizados

Existe uma crescente consciencialização para a necessidade de promover o papel da mulher na sociedade a todos os níveis.

Verifica-se no entanto, um aumento da participação das mulheres em posições chave no processo de tomada de decisão, tal como:

Diversas Ministras e Vice Ministras em Ministérios cruciais como a Administração Estatal, o Plano e Finanças e a Educação e Cultura.

26% das Deputadas Parlamentares são mulheres.

24% dos membros da Função Pública são mulheres.

A Constituição prevê a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres na vida familiar, cultural, social, económica e política. A Constituição garante ainda a protecção contra a discriminação baseada no sexo e a igualdade de direitos e obrigações no trabalho e escolha de profissão.

De forma a garantir estes princípios foi estabelecido o Gabinete de Assessoria para a Promoção da Igualdade (GAPI) com o mandato de assegurar a implementação da Abordagem Integrada de Género em todo o Governo.

Passos significativos no avanço da Abordagem Integrada de Género verificaram-se na integração da perspectiva de género em alguns dos Programas de Investimento Sectorial (PIS) e também no facto do GAPI ser membro permanente dos Grupos de Trabalho Sectoriais.

A Lei sobre as Eleições dos Chefes de Suco e Conselhos de Suco garante a possibilidade de as mulheres serem eleitas Chefes de Suco e a sua participação nos Conselhos de Suco.

Foram realizadas acções de formação e sensibilização sobre o género em todo o Governo e na sociedade civil.

Foram organizados diversos eventos e campanhas para sensibilizar para os direitos das mulheres e enfrentar problemas específicos como por exemplo, a Violência Baseada no Género, incluindo programas utilizando meios de comunicação sociais.

Foram desenvolvidas diversas publicações, tal como as Linhas de Orientação para a Abordagem Integrada de Género no Governo e diversas pesquisas e manuais de formação.

DOCUMENTO PRINCIPAL COMUM

Parte I - Informação Geral, Factual e Estatística

Esta parte inclui a visão geral sobre informação estatística para além de informação geral sobre a história política e o enquadramento constitucional, político e legal.

Parte II - Enquadramento Geral para a Protecção e Promoção dos Direitos Humanos

Esta parte apresenta informação básica sobre o enquadramento dos Direitos Humanos em Timor-Leste, incluindo informação sobre em que condições e quais direitos que podem ser suspensos (por exemplo, estado de emergência ou de sítio), e também informação sobre leis específicas que limitam os Direitos Humanos.

A Parte II inclui também informação sobre as instituições nacionais e especializadas em Timor-Leste que trabalham na área dos direitos humanos, incluindo o GAPI.

Finalmente, esta secção providencia informação factual sobre outras áreas de interesse, como por exemplo programas de formação e educação sobre género, o papel das organizações de mulheres da sociedade civil e a integração da perspectiva de género (Abordagem Integrada de Género) em todos os sectores do Governo. Esta secção inclui informação sobre os progressos realizados em relação à Abordagem Integrada de Género no Governo, compreendendo informações sobre a política delineada no Plano de Desenvolvimento Nacional, os progressos realizados nos vários sectores do Governo, a estratégia adoptada pelo GAPI, a adopção de mecanismos para preencher alguns dos pré-requisitos para a Abordagem Integrada de Género, tais como análise de género da legislação e informação estatística desagregada por sexo. Esta parte menciona os desafios encontrados na implementação da Abordagem Integrada de Género e as recomendações e prioridades imediatas do GAPI.

Parte III - Direitos Comuns a Dois ou Mais Tratados

H) Não-discriminação e igualdade

- Em Timor Leste, a situação de desvantagem que grupos específicos enfrentam, inclui desigualdades baseadas no género.
- Apesar de a Constituição garantir a igualdade perante a lei e igual protecção às mulheres, na prática o acesso das mulheres à lei é limitado devido a diversos factores, tais como recursos financeiros reduzidos ou inexistentes; falta de transporte, incapacidade de falar Português, Inglês ou Tétum; conhecimento limitado sobre os direitos protegidos pelas leis e, a demora dos processos legais.
- As práticas tradicionais também constituem um obstáculo ao acesso à lei, especialmente no que se refere aos casos de violência doméstica, e em geral violência baseada no género. As mulheres estão, muitas vezes, sujeitas a estigma e pressão social para que os casos de violência baseada no género sejam resolvidos no seio da família.
- Foi notado que o Ministério do Trabalho e da Reinserção Comunitária (MTRC) pode também adoptar 'medidas especiais' para superar práticas e percepções discriminatórias que prejudiquem a igualdade de oportunidades por parte das mulheres e o tratamento

destas no acesso a acções de formação e ao emprego, bem como em termos de condições de emprego. Tais 'medidas especiais' não são consideradas discriminatórias.

- Aquando das eleições para a Assembleia Constituinte em 2001 foram implementadas várias medidas de acção afirmativa para promover a participação das mulheres nas eleições. Em consequência destas o Parlamento Nacional passou a contar com 26% de mulheres deputadas.
- Em 2004 foi adoptada a Lei sobre a Eleição dos Chefes de Suco e os Conselhos de Suco, garantindo às mulheres o direito de se tornarem Chefes de Suco ou de serem eleitas para os Conselhos de Suco.
- O MTRC, através da Direcção Nacional de Serviços Sociais (DNSS), em parceria com uma ONG Local, a Fundação Alola, distribui cerca de 700 bolsas de estudo para jovens mulheres.
- Foram desenvolvidos esforços para elaborar um processo legislativo sobre Violência Doméstica que assegure o apoio às vítimas de violência doméstica e aos seus filhos.

I) Garantias processuais (captura e detenção, processo criminal, justiça tradicional)

- O sistema penal objectiva a reabilitação dos prisioneiros, implementada por programas de cunho social e educacional. Para além da existência de outros programas desenvolvidos pelo Ministério da Justiça e PNUD, o GAPI, em parceria com o FNUAP, implementa um programa de formação em controlo de raiva e comportamentos violentos para prisioneiros condenados por violência sexual e doméstica.
- Existem serviços de apoio especial (assistência médica, legal, psicológica e social e, aconselhamento de emergência) para vítimas de violência doméstica, de agressões sexuais e de abuso de menores. Os principais prestadores de serviços são a Unidade de Pessoas Vulneráveis (UPV) da Polícia Nacional de Timor Leste (PNTL), instituições do governo e ONGs.
- Justiça tradicional
 - O sistema de resolução formal de disputas é dispendioso e estranho para os cidadãos, o que faz com que o Adat goze de um apoio substancial da comunidade. O Adat é, muitas vezes, visto pela comunidade como sendo uma forma mais célere e mais justa de resolver disputas.
 - A estrutura do sistema de justiça tradicional é explicada nesta secção.
 - A estrutura hierárquica do sistema tradicional é evidente nas desigualdades que resultam da aplicação deste, por exemplo a herança de terras

atribui prioridade aos homens.

- As mulheres não são, por norma, incluídas nos procedimentos tradicionais. No contexto da justiça tradicional as mulheres não recebem, na generalidade, compensações do perpetrador; e habitualmente as compensações vão para os membros masculinos da família da vítima.
- As mulheres são muitas vezes pressionadas pelas suas famílias ou pelo perpetrador no sentido de resolverem disputas (por exemplo, violência doméstica) por meios tradicionais, sem recurso a mecanismos formais.
- O recurso ao sistema tradicional para a resolução de crimes graves, envolvendo agressões sexuais, é motivo de preocupação.
- Existe a necessidade de harmonizar o sistema de justiça formal com o sistema de justiça tradicional.

J) Participação na vida pública

➤ Direito à nacionalidade

- Encontram-se consideradas garantias constitucionais, leis e regulamentos que regem a cidadania original e adquirida, incluindo formas de renunciar à cidadania.
- É responsabilidade do Ministério da Justiça, no que toca à aquisição de cidadania.
- A igualdade dos direitos de cidadania é destacada, isto é, homens e mulheres gozam dos mesmos direitos, sendo que muitos cidadãos estrangeiros casados com mulheres timorenses, incluindo homens indonésios, não vêem os seus direitos iguais negados.

➤ Direito à participação política

- Há garantia constitucional, incluindo o direito a estabelecer e participar em partidos políticos, e o direito a votar e a ser eleito. A não discriminação na participação política é enfatizada.
- Enquadramento dos três tipos de eleições, a saber, Presidencial, Parlamentar e para Conselho e Chefe de Suco.
- Foi estabelecida uma comissão eleitoral independente, com uma forte representação de mulheres (25%), para supervisionar as eleições e receber queixas.
- A participação igualitária das mulheres é fortemente apoiada pelo Governo. Várias posições-chaves no Governo são ocupadas por mulheres, tais como por exemplo, a Ministra e a Vice-Ministra da Administração Estatal, a Ministra e Vice-Ministra do Plano e Finanças, a Vice-Ministra dos Negócios Estrangeiros e Cooperação e a Vice-Ministra da Educação.
- 26% dos representantes no Parlamento são mu-

lhers, para além de se registar um aumento gradual do número de mulheres que ocupam postos diplomáticos e posições-chaves em Ministérios.

- A Lei de 2004 sobre Eleições para Conselhos e Chefes de Suco atribui às mulheres o direito de serem Chefes de Aldeia ou serem eleitas para o Conselho de Aldeia.
- Obstáculos à participação igualitária da mulher na vida política incluem a cultura patriarcal, o baixo nível de educação e o tempo limitado para participação na vida política devido às vastas responsabilidades domésticas.
- O GAPI tem estado activo nos seus esforços para apoiar uma maior participação política das mulheres em Timor-Leste. Isto é conseguido através de um dos seus quatro programas principais, a saber o de apoio ao empowerment das mulheres. Através do Program for Enhancing Rural Women's Leadership and Participation in Nation Building in Timor-Leste, implementado em colaboração com a UNIFEM, formou potenciais mulheres candidatas e de representantes eleitas no decurso das eleições para os Sucos. No quadro deste projecto foram desenvolvidos materiais de informação, educação e comunicação e campanhas nos meios de comunicação com vista a encorajar as mulheres a participarem como candidatas e a exercerem o seu direito de voto nas eleições.

K) Assuntos sócio-económicos

➤ Padrão de vida

- Timor-Leste continua a ser um dos países menos desenvolvidos, estando classificado na 140ª posição no quadro do Índice de Desenvolvimento Humano.
- Duas em cada cinco pessoas são consideradas pobres, sendo que os grupos mais pobres encontram-se particularmente concentrados em áreas rurais.
- As crianças constituem o grupo mais pobre, enquanto os idosos constituem o grupo menos pobre.
- Famílias chefiadas por homens encontram-se sempre economicamente melhor posicionadas do que famílias chefiadas por mulheres, principalmente nas questões da educação, saúde e bem-estar subjectivo.
- As mulheres têm menores probabilidades de receber alimentos do que os homens ou as crianças.

L) Casamento e Vida Familiar

➤ Casamento

- As relações familiares são regidas por uma combinação de leis civis, religiosas e costumes.

- A formação de assistentes sociais e grupos profissionais com competências para apoiar as relações familiares é limitada. A formação disponibilizada concentrou-se nas áreas da saúde, justiça e violência baseada no género.
 - Teoricamente todos têm o direito de escolher o seu marido/mulher, porém são evidentes as limitações em relação ao casamento entre membros de determinadas famílias. Tradicionalmente dá-se preferência ao casamento entre filho da irmã e filha do irmão (efectivamente primos).
 - Apesar do aumento de liberdade na escolha do casamento, muitas vezes os maridos são identificados aquando do nascimento da mulher. Às raparigas não é permitido quebrar promessas de noivado mesmo que ela não goste ou ame o marido escolhido.
 - A poligamia é proibida por lei, porém a prática continua a existir. É difícil todavia, apurar a verdadeira extensão do problema, já que o Registo Civil apenas requer o nome de uma das mulheres. Em resultado deste procedimento, as 'primeiras' mulheres são negligenciadas, uma vez que o tempo e o dinheiro do marido são gastos com outras famílias.
 - A Constituição afirma a igualdade na vida familiar, mas os papéis e entendimento tradicionais limitam este direito. Esta discrepância é evidente no facto de títulos hereditários passarem na generalidade através da linha paterna.
 - Os homens são considerados como os actores-chaves no casamento e tomam decisões em nome da família. Tradicionalmente espera-se que as mulheres deleguem aos seus maridos o poder decisório na maioria das questões, e assegurem que a família não será envergonhada.
 - A responsabilidade principal das mulheres é de reprodução, enquanto o marido trabalha fora de casa para sustentar os filhos.
 - A divisão de tarefas é rigidamente aplicada desde tenra idade, podendo limitar o desenvolvimento educacional, interpessoal e outras aptidões das mulheres.
 - Desde a independência, nota-se que as atitudes culturais estão a começar a mudar e a ideia de igualdade vem assumindo protagonismo crescente. Há uma crescente expectativa para que as mulheres se envolvam mais activamente em vários assuntos.
 - As mulheres e os homens podem divorciar-se de acordo com a lei, embora o período de espera para entrar num novo casamento seja diferente para homens e mulheres.
 - Perante a lei tradicional, o homem pode separar-se da mulher, mas deve providenciar uma compensação considerável à família da mulher.
 - Em algumas comunidades, se a mulher quiser separar-se é necessário indicar uma outra mulher 'substituta', não sendo necessária compensação.
 - Timor-Leste, sendo uma sociedade fortemente católica, em geral não encoraja o divórcio e a decisão de divórcio por parte das mulheres não é normalmente apoiada.
 - Nos poucos casos em que ocorrem divórcios estes dão-se principalmente em famílias de elevados rendimentos e com o propósito de entrar num novo relacionamento.
 - De acordo com a lei aplicável, os homens podem casar-se aos 18 anos e as mulheres aos 15. Os casamentos entre crianças são aceites em Timor-Leste, em especial em casos onde o casamento tenha sido decidido à nascença ou como resultado de pobreza extrema em que se possa acordar o *barlake*.
- *Barlake/Dote*
- A atribuição de dote não é ilegal e continua a ser praticada em muitos Distritos, sendo que a troca de bens entre a família do homem e a família da mulher é percebida como um elemento importante no acto do casamento.
 - As activistas dos direitos das mulheres reclamam que a atribuição de dote é a raiz da discriminação e da desigualdade, enquanto os anciãos consideraram que se trata de uma prática que atribui valor à mulher. Análises existentes referem que o dote tem impacto em muitos aspectos da vida de casada, já que assim que este é atribuído as mulheres são vistas como propriedade do marido. Como tal, alguns defensores de direitos humanos acreditam que o *barlake* é uma das causas de violência contra as mulheres.
 - Consultas realizadas sugerem que os homens também se sentem vítimas da pressão existente para pagar somas substanciais pelo *barlake*.
 - Apesar de muitos se encontrarem relutantes em pôr fim ao *barlake*, o fardo sobre as famílias começa a tornar-se insustentável.
- *Cuidados infantis*
- A Constituição reconhece a família e as responsabilidades dos pais e da comunidade para com as crianças, contemplando o respeito pelas práticas e costumes tradicionais quando existe compatibilidade com os padrões internacionais.
 - Embora a lei estabeleça os mesmos direitos e responsabilidades no casamento, o costume tradicional faz com que essa igualdade nem sempre seja uma

realidade.

- Em geral há dois tipos de práticas no que diz respeito ao cuidado da criança no caso do falecimento do pai: sistema patrilíneo e matrilinear. No quadro do sistema matrilinear, e no caso da morte do pai ou divórcio, a criança fica sob os cuidados da mãe. Como consequência, a mãe possui o direito primordial sobre decisões relativas ao crescimento da criança. O contrário ocorre no sistema patrilíneo, em que nos casos de divórcio ou falecimento do pai (e em que a mãe não se torna a casar) ambas, mãe e criança, continuam a ser parte da família do pai e o crescimento da criança passa a ser a responsabilidade da família paterna. Caso a mãe decida voltar a casar, a criança continua sob os cuidados da família do pai, e em alguns casos a mãe pode vir a perder o direito de custódia da criança. Estas práticas são na realidade aspectos complexos de discriminações de género, para os quais medidas legais e administrativas devem ser consideradas.
- Actualmente o sistema judicial enfrenta alguma fluidez, com intervenção limitada do Estado nos assuntos familiares. Este somente intervém quando existe identificação de uma séria violação dos interesses da criança.

DOCUMENTO ESPECÍFICO

CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW)

➤ **Violência com Base no Género (Art. 2º da CEDAW)**

- Embora seja um problema conhecido, não existiam muitas informações antes de 1999 sobre a natureza e extensão da violência com base no género em Timor-Leste. Só recentemente é que as mulheres começaram a articular as suas necessidades e a falar publicamente sobre um problema que por tradição era percebido como uma ocorrência de natureza privada.
- Cerca de 51% das mulheres consultadas num estudo em 2003 da International Rescue Committee afirmaram que nos 12 meses anteriores se haviam sentido inseguras no seio das relações com os seus maridos, e quase um quarto das mulheres (24.8%) tinha sofrido violência por parte de um parceiro íntimo.
- De acordo com os valores emitidos pela PNTL, entre Janeiro e Outubro de 2005 foram recebidos 492 casos de 'violência doméstica'. Destes casos, dois terços (330) tinham proveniência no Distrito de Díli. Em contraste, as estatísticas do Gabinete do Procurador-Geral para o mesmo período referem 118 casos de 'maus tratos' e de 'violência doméstica'. O facto do número de casos entregues ao Gabinete do Procurador-Geral através da Polícia ser menor

resulta de, por exemplo, vergonha, dependência económica em relação ao perpetrador, falta de apoio da família e frequente adiamento dos processos por parte do Tribunal.

- A recolha de dados entre as instituições e organizações que trabalham na área da violência baseada no género não se encontra harmonizada. Muitos dos casos ou queixas registados como 'violência doméstica' podem, por exemplo, envolver abuso sexual de menores. Neste contexto, é difícil conduzir análises anuais comparativas ou acompanhar o progresso de casos.
- Desde 2001 o GAPI, com o apoio do FNUAP, tem implementado um projecto com vista ao fortalecimento da capacidade nacional para combater violência baseada no género. No decurso deste projecto foi elaborado um projecto legislativo sobre a Violência Doméstica, será apresentado ao Conselho de Ministros assim que a proposta de Código Penal seja promulgada. Este projecto legislativo vai mais longe que as actuais provisões legais nesta área, fornecendo uma definição mais ampla de violência doméstica, incluindo maus tratos directos e indirectos, físicos, mentais ou sexuais. Este projecto legislativo inclui também regras que regem as pensões de alimentos após separações por motivo de violência doméstica, e prevê o estabelecimento de abrigos para vítimas.
- O GAPI tem trabalhado junto com ONGs, algumas das quais trabalham nesta área desde 1999, com vista a estabelecer e fortalecer uma rede básica de serviços para vítimas de violência doméstica, agressões sexuais e abuso de menores. Os serviços de apoio às vítimas de violência baseada no género podem ser agrupados de forma alargada nas seguintes categorias: polícia (Unidade de Pessoas Vulneráveis estabelecida em 2001); serviços médicos; serviços psicossociais e legais.
- Continua a ser muito difícil para a maioria das mulheres e crianças que residem nas áreas rurais procurar os serviços da rede de encaminhamento, na medida em que estes estão localizados sobretudo em Díli.
- Presentemente existem redes informais e comunicações estabelecidas entre os prestadores de serviços, porém não existem memorandos de entendimento ou protocolos de encaminhamento formais entre estes para formalizar encaminhamentos. A inexistência de protocolos pode gerar confusão entre prestadores de serviços.
- Em 2005-2006 um dos parceiros da rede de encaminhamento desenvolveu uma proposta inicial do 'Protocolo de Violência Doméstica, Agressões Sexuais e Abuso de Menores para Médicos e Examinadores Forenses', que é um formulário padrão com instruções e diagramas para a recolha de provas

em casos de violência doméstica, agressões sexuais e abuso de menores. A formação de médicos para a realização dos exames forenses está a ser conduzida.

- Em 2005 o GAPI lançou, juntamente com o FNUAP, um programa para o controlo da raiva e comportamentos violentos para prisioneiros condenados por violência sexual e doméstica. Este programa integra de uma estratégia de reabilitação e prevenção que visa providenciar a infractores, antes de saírem da prisão e de regressarem às suas comunidades, os meios para evitarem a violência.
 - Com apoio do FNUAP e da UNIFEM, o GAPI organizou acções de formação sobre violência doméstica para a polícia, procuradores, magistratura, Chefes de Suco e sociedade civil.
 - O GAPI colaborou também com a Associação de Homens contra a Violência (AMKV), numa série de sessões de trabalho comunitárias sobre mudança das atitudes dos membros masculinos das comunidades para com as mulheres e em relação ao uso da violência. Estas sessões procuram ainda criar um espaço para diálogo entre homens e mulheres sobre esta questão.
 - O GAPI implementou uma campanha sobre o combate à violência baseada no género, incluindo a Campanha Nacional de 16 Dias Contra a Violência, campanhas nos meios de comunicação social (televisão, rádio, imprensa), sessões de trabalho com escolas e actividades com a Igreja.
 - Embora o GAPI tenha atingido importantes metas (nomeadamente em relação a desenvolvimentos legais tais como a elaboração de um projecto legislativo sobre a Violência Doméstica, a defesa da proposta de Código Penal, que agora criminaliza a maior parte dos crimes sexuais, e o Decreto-Lei para Líderes de Suco, que responsabiliza os Chefes de Suco pelo combate da violência doméstica nas suas comunidades), existem ainda desafios consideráveis. O problema da violência baseada no género em Timor-Leste é extenso e os recursos para o combater são, presentemente, limitados. Reconhece-se que há muito trabalho a fazer nos 'corações e mentes' para gerar uma mudança de atitudes na sociedade no sentido de que a violência com base no género, seja de que tipo for, não seja tolerada.
- Papéis Culturais e Estereótipos (Art. 5º da CEDAW)
- Nos Segundos Congressos Regionais de Mulheres em 2004, as participantes reconheceram e opuseram-se publicamente aos aspectos patriarcais da cultura timorense que têm um impacto negativo nas mulheres e que as impedem de participarem plenamente na sociedade, tais como por exemplo a poligamia, o barlake e a sucessão.
 - Outros estereótipos negativos incluem a restrição da mobilidade das mulheres, que só podem sair de casa em ocasiões específicas, como por exemplo, para ir ao mercado ou à missa.
- Regista-se ainda que casamentos entre menores são comuns.
 - Uma população de grandes dimensões é vista como crucial para o sucesso do desenvolvimento de Timor-Leste. Tanto homens como mulheres acreditam que o país tem de ser repovoado, em particular após o grande número de mortes provocadas por conflitos durante a ocupação indonésia, e apesar dos riscos de saúde para mulheres (que têm um número elevado de filhos, com intervalos reduzido entre partos).
 - Após o parto, as mulheres são aconselhadas a não alimentar os bebés com o primeiro leite materno durante vários meses, dado que este leite é considerado estar 'contaminado'. De igual modo, muitas mulheres, por tradição, encobrem os recém-nascidos durante pelo menos um mês, acreditando que devem ficar perto do fogo, dentro de casa, e não serem expostos ao ar da rua.
 - A formação cultural das mulheres associa a estas o dever cuidar das necessidades da família em primeiro lugar, sendo pouco provável que elas próprias procurem ou recebam tratamento de saúde, excepto quando se encontram gravemente doentes.
 - As mulheres não são encorajadas pelas famílias a frequentar a escola, visto ser esperado que deixem as famílias aquando do casamento, passando a ser responsabilidade da família dos maridos. Neste quadro, prevalece a percepção de que qualquer investimento em educação beneficiará a família do marido. Em muitos casos a falta de meios financeiros também as impede de prosseguirem os estudos.
 - Não é comum que as mulheres se tornem líderes tradicionais, nem tão pouco estas são encorajadas a tal. As limitações ao direito de igualdade nesta área são também enfrentadas pelas mulheres de clãs matrilineares. As mulheres podem assumir papéis de liderança, mas somente se derem provas de ser tão ou mais 'capazes' do que um homem numa posição semelhante.
 - As mulheres são frequentemente objecto de estereótipos sexuais negativos nos meios de comunicação social em Timor-Leste, os quais as retratam muitas vezes como vítimas e não como modelos positivos de mudança. As identidades das mulheres são muitas vezes publicadas aquando de informação de crimes.
 - Uma das principais áreas de programa do GAPI é a 'Promoção de uma Cultura de Igualdade'. As realizações nesta área incluem formação com organizações de meios de comunicação social nos

princípios da igualdade de género; produção de programas de rádio sobre a CEDAW; publicações fornecendo um relato da participação e contribuição das mulheres na luta da resistência; e participação regular em seminários a nível nacional, distrital e sub-distrital, bem como em universidades e escolas.

- Não é um exercício fácil transformar os estereótipos negativos associados às mulheres.
- Deve também ser reconhecido que existe uma cultura timorense de grande valor e que deve ser preservada.

➤ Tráfico e Prostituição de Mulheres (Art. 6º da CEDAW)

- O tráfico humano em Timor-Leste é um crime punível com prisão. O tráfico de menores tem uma pena superior.
- Timor-Leste é um país de destino do tráfico para fins de exploração sexual.
- Persiste falta de claridade em relação ao facto de Timor-Leste ser um país de trânsito ou um país de origem de tráfico.
- O futuro Código Penal de Timor-Leste foi formulado com a intenção expressa de penalizar as pessoas envolvidas em crimes de tráfico, exploração sexual de terceiros, prostituição e pornografia. Todavia, não existem quaisquer leis em vigor destinadas especificamente a proteger os direitos de vítimas de tráfico.
- Aquando da redacção deste documento, a prostituição não é considerada um crime de acordo com a actual Lei timorense, mas como descrito anteriormente o tráfico para fins de prostituição, constitui uma ofensa.
- Os clientes ou 'utilizadores finais' de material pornográfico não considerados culpados, no quadro do futuro Código Penal de Timor-Leste. Contudo, os envolvidos na distribuição, na disseminação ou na importação / exportação de tais materiais, poderão ser penalizados.
- De acordo com investigações desenvolvidas, a maioria das mulheres envolvidas na prostituição em Díli são timorenses, tendo sido ainda registada a presença de mulheres indonésias, chinesas, tailandesas e filipinas. A idade média em que se inicia o trabalho do sexo, no grupo inquirido, foi 17 anos.
- A maior parte das mulheres inicia-se na prostituição como resultado de um trauma que afectou profundamente as suas vidas, como por exemplo um abuso sexual anterior por parte de um familiar ou amigo chegado, e / ou de necessidade económica.

- A prostituição existe nos Distrito, embora numa escala menor do que na capital. Com frequência estas são mulheres vulneráveis, tal como viúvas, que não têm outra oportunidade de rendimento.
- A violência contra as prostitutas é frequente, tendo muitas mulheres apresentado queixa de incidentes violentos que derivam em grande medida de abuso por parte de clientes. Muitas das mulheres envolvidas na 'indústria do sexo' são ostracizadas e isoladas, particularmente evidente nos Distritos.
- O Governo deu vários passos para lidar com o problema do tráfico em Timor-Leste. De facto, responsabilidades foram atribuídas ao Departamento de Migração da PNTL pela investigação de casos de tráfico humano no quadro da Lei de Imigração e Asilo.
- Registaram-se mal-entendidos e aplicações indevidas das actuais leis sobre tráfico. Mulheres envolvidas na 'indústria do sexo' foram acusadas de ofensas de tráfico e deportadas sem uma avaliação da sua potencial condição de vítimas do tráfico.
- O Governo respondeu a este problema através do estabelecimento de um Grupo de Trabalho Interministerial sobre Tráfico, composto por representantes do Governo, tais como por exemplo, do Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação, assim como representantes de instituições das Nações Unidas (incluindo a Organização Internacional das Migrações) e de ONGs. Este Grupo de Trabalho, que aquando da redacção deste documento está a ser reestruturado, visa fortalecer a participação em todos os sectores do Governo para aumentar a sensibilização para questões de tráfico no seio do Governo e da sociedade civil. Este Grupo de Trabalho Interministerial visa ainda guiar o desenvolvimento de políticas e procedimentos para 'facilitar a migração legal e combater a migração ilegal, incluindo o contrabando e tráfico de pessoas para dentro e para fora de Timor-Leste'.

➤ Igualdade na Educação (Art. 10º da CEDAW)

- Um dos princípios orientadores na Lei Básica do Sistema de Educação consiste em garantir a igualdade de oportunidades para homens e mulheres.
- As raparigas enfrentam discriminação no acesso à educação devido a práticas tradicionais, tais como a gravidez precoce, o casamento e tarefas domésticas pesadas.
- Não existem diferenças entre sexos em termos de matrículas no ensino primário, porém as taxas de abandono das raparigas a partir do ensino pré-secundário são mais elevadas que as equivalentes para os rapazes.
- Os trabalhos domésticos pesados, as grandes distâncias até às escolas, as propinas escolares, as

preocupações com disciplina, a falta de instalações de casas de banho, e as crenças culturais, são factores que impedem as mulheres de frequentar a escola.

- Os resultados dos exames mostram que as raparigas estão a beneficiar da educação em todas as faixas etárias, embora tendam a ficar atrás dos rapazes nas faixas etárias mais avançadas.
- As mulheres estão pouco representadas na profissão docente e na administração educacional.
- As mães adolescentes estão particularmente desfavorecidas e têm poucas ou nenhuma oportunidade de voltar à escola após terem tido um filho. Existem poucas oportunidades de apoio a grávidas, mães solteiras e jovens mães que não tenham tido oportunidade de adquirir competências básicas de alfabetização.
- Presentemente não existe qualquer programa sistemático e nacional, financiado pelo Governo, para melhorar a frequência escolar das raparigas em Timor-Leste.
- Os esforços para introduzir, de forma sistemática, actividades desportivas para raparigas, em níveis escolares mais elevados, têm enfrentado dificuldades, tais como a escassez de recursos técnicos e humanos e insuficiência e inadequação do equipamento disponível.
- Existe uma lacuna importante na educação sobre saúde adolescente, sexual e reprodutiva nas escolas. O Ministério da Saúde, com o apoio de instituições das Nações Unidas, desenvolveu uma série de 'Sessões de Trabalho sobre Competências para a Vida' para escolas, dedicada a raparigas, em áreas tais como a saúde reprodutiva e o VIH / SIDA, incluindo ainda, relacionamentos e género, comunicação e tomada de decisões.
- As mulheres estão, por norma, pouco representadas no ensino superior. A este nível as mulheres tendem a estudar disciplinas tais como idiomas, educação e economia.
- As diferenças de género são significativas nas taxas de alfabetização de adultos. Em todas as idades acima dos 9 anos a percentagem de homens que sabe ler e escrever é superior à das mulheres.
- Diferentes instituições estabeleceram programas de alfabetização e educação para adultos, com graus de sucesso variáveis. O Departamento de Educação Não Formal (DENF) no Ministério da Educação administra sessões de alfabetização nos 13 Distritos.
- Existe dificuldade em encorajar as mulheres a frequentar e a participar activamente em programas educacionais. As razões para o limitado envolvimento das mulheres neste sector espelham a falta

de participação destas na vida política - nomeadamente, o pouco ou nenhum apoio, as responsabilidades com família e filhos, a falta de tempo, os eventos tradicionais na comunidade percebidos como mais importantes que as aulas, a falta de transportes e a falta de confiança nas suas próprias capacidades, assim como a crença de que são 'demasiado velhas'.

- As razões das mulheres para querer melhorar os seus níveis de alfabetização variam entre desejo de ser capaz de ler jornais e sinais de trânsito, saber ver as horas, demonstrar maior confiança na compra de bens em lojas e mercados, saber gerir os seus negócios, compreender a Constituição e os direitos aí inscritos, e ter maior dignidade.
- Igualdade no Emprego (Art. 11º da CEDAW)
- De acordo com o Censo de 2004 as mulheres representam 43% de todo o trabalho de subsistência (pesca e agricultura), sendo esta percentagem mais elevada em Díli, 66%. É provável que o verdadeiro valor seja muito superior, já que muito do trabalho gerador de rendimentos desenvolvido pelas mulheres tende a ser subestimado ou não incluído nas estatísticas oficiais. O trabalho das mulheres não é por norma remunerado, mas considerado como um uma função do papel das mulheres.
 - As mulheres enfrentam muitos obstáculos que as impedem de aproveitar as oportunidades no sector informal. Estes obstáculos incluem o baixo nível de qualificações, as barreiras culturais, a falta de tempo e de mobilidade e reduzido mercado para os produtos.
 - De acordo com os dados do Censo de 2004 as mulheres representavam 43% e 57% da mão-de-obra, respectivamente. Todavia a taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho era inferior (52%) à dos homens (69%). Acresce ainda que aproximadamente 9% de todas as mulheres têm emprego remunerado, em comparação com 13% dos homens, uma relação particularmente evidente em Díli.
 - As mulheres também enfrentavam taxas de desemprego mais elevadas que os homens nos centros urbanos. De facto, uma em cada quatro mulheres está desempregada, em comparação com um em cada sete homens.
 - Posições tais como administradores, polícias, professores e enfermeiros, que em teoria não deveriam discriminar entre os géneros, favorecem na prática os homens.
 - As mulheres representavam cerca de 24% dos funcionários do Governo; 25% dos funcionários das Nações Unidas e 23% dos funcionários das ONGs, sendo que quase metade das pessoas a trabalhar no sector privado (48%) eram mulheres.

- A igualdade de oportunidades entre homens e mulheres na área do emprego foi negada por uma combinação de factores, entre os quais o facto de muitas mulheres não se candidatarem por não considerarem ter instrução formal e a experiência adequadas para competir, numa base igual, com os homens. As crenças culturais também impedem as mulheres de procurar emprego fora de casa. O trabalho fora das horas consideradas normais não é socialmente aceite.
 - As mulheres em áreas rurais e remotas têm dificuldades adicionais em obter informações sobre oportunidades de emprego, em especial aquelas com elevados níveis de analfabetismo.
 - Poucas mulheres estão empregadas no sector público, e menos ainda em níveis superiores. As mulheres estão sobretudo concentradas em áreas tais como a educação, saúde, trabalho e serviços sociais, mas mesmo nestes sectores estão em minoria.
 - Até à data não houve um estudo de trabalho formal conduzido em Timor-Leste, nem tão pouco existem informações específicas comparando a percentagem de mulheres a trabalhar a tempo inteiro com aquelas a trabalhar a tempo parcial.
 - Desde a aprovação e adopção da Lei da Função Pública em 2004 o Governo tem vindo a desenvolver Decretos complementares com vista a abranger matérias relativas ao sistema de desenvolvimento de carreiras, um esquema de reforma e pensão, licenças, nomeações e avaliação de desempenho.
 - As mulheres têm uma representação pouco significativa nos sindicatos, e não vêm sendo encorajadas a juntar-se a estes. Cada um dos cinco principais sindicatos em Timor-Leste tem membros femininos, embora a sua participação seja ainda reduzida.
 - A actual Lei prevê medidas para evitar trabalho que acarrete perigo. Este tipo de trabalho em Timor-Leste deve também incluir o trabalho doméstico, na medida em que a este podem estar associadas doenças pulmonares resultantes de fumos, ou queimaduras de fogos na cozinha. São também comuns doenças disseminadas através da água resultantes de trabalho agrícola, assim como situações de prolapso do útero devido ao transporte de cargas pesadas.
 - As Leis actuais proíbem o assédio sexual no local de trabalho. Consultas com organizações de mulheres indicaram que o assédio sexual no local de trabalho em Timor-Leste é um problema significativo. A Divisão de Mediação e Conciliação do MTRC recebeu algumas queixas de mulheres.
 - A Constituição inclui o direito de dispensa de trabalho antes e após parto, sem a perda de quaisquer benefícios; todavia não existe nenhuma lei específica que indique claramente que a gravidez ou a situação matrimonial de uma mulher não devem afectar a segurança de emprego.
 - Muitas mulheres que beneficiam de licenças de maternidade recebem apenas uma pequena parte dos seus benefícios, ou não recebem qualquer remuneração, acresce ainda que em alguns casos as mulheres verificam que não podem regressar ao posto de trabalho após o nascimento da criança. Não existe nenhum serviço de cuidados infantis financiado pelo Estado para mães trabalhadoras.
- Igualdade no Acesso a Serviços de Saúde (Art. 12º da CEDAW)
- As mulheres não conseguem por vezes, aceder a serviços de saúde, visto que os custos associados com as suas necessidades são considerados superiores aos mesmos custos para os homens. As mulheres identificaram o dinheiro como sendo um 'grande' problema no acesso a consultas e tratamentos médicos.
 - As mulheres precisam muitas vezes da permissão do marido para receberem tratamento médico.
 - A falta de confiança e o embaraço na discussão de questões íntimas também impedem as mulheres de procurar assistência médica.
 - A falta de informações sobre onde encontrar serviços e as grandes distâncias até aos Centros de Saúde Comunitários e Postos de Saúde, em especial em áreas rurais e remotas, são outras razões pelas quais as mulheres não procuram tratamento médico.
 - Os serviços de saúde para as mulheres têm-se concentrado na saúde reprodutiva. Contudo as mulheres têm-se deparado com dificuldades no acesso a outros serviços de saúde, nomeadamente do foro mental, como sejam traumas e problemas psicológicos.
 - Poucas mulheres trabalham no serviço de saúde em níveis administrativos, de gestão e de serviços. Todavia, todas as parteiras são mulheres.
 - Existem poucos cuidados pré-natais e pós-natais no país. De facto, 53% das mulheres residentes nas montanhas não têm acesso a cuidados pré-natais de todo.
 - A maior parte das mulheres (57%) recebeu cuidados de saúde pelo menos duas vezes durante a gravidez, na maior parte dos casos na fase inicial, antes do sexto mês. Todavia, e de acordo com os padrões médicos, apenas 14% destas visitas ocorreram em número e momento adequados.
 - O acesso a assistentes de parto qualificados é limitado em Timor-Leste, em particular no que se refere a cuidados de obstetrícia de emergência.

Como tal, muitas mulheres timorenses e, os seus bebés, continuam a falecer durante o parto, muitas vezes em casa.

- As complicações que podem surgir durante o parto incluem hemorragia abundante, que pode conduzir à morte no espaço de 1 a 6 horas. Este constitui um grande problema em Timor-Leste, dado que muitas vezes existe uma demora na decisão inicial de procurar cuidados de saúde, acumulando com a demora na chegada aos serviços de saúde. Acresce ainda a falta de sangue ou de médicos disponíveis na instalação de saúde mais próxima.
- Os factores que contribuem para elevadas taxas de mortalidade em Timor-Leste incluem a baixa utilização de assistentes de partos qualificados; a irregularidade de exames pré-natais; os reduzidos intervalos entre os nascimentos de crianças; a prevalência de doenças como tuberculose, malária e outras e o acesso limitado a cuidados de obstetrícia essenciais e de emergência.
- A esmagadora maioria das mulheres (90%) dá à luz em casa, seguida por 9% em instalações de saúde públicas e, uma minoria (1%) em instalações de saúde privadas. A medicina tradicional continua a desempenhar um papel importante em Timor-Leste.
- A maioria dos partos é assistida por um parente ou um amigo (61%), seguido por Assistente de Parto Tradicional (19%), e finalmente enfermeira ou parteira (16%).
- A pedido do Ministério da Saúde, o FNUAP concebeu e iniciou a implementação de um programa de formação para parteiras e médicos sobre cuidados básicos neonatais e de obstetrícia de emergência. A formação está a ter lugar no Hospital Nacional de Díli e nos hospitais de referência de Baucau, Suai, Maliana e Oecussi.
- O Governo está também a planear um projecto piloto de casas de espera em cinco Distritos, que permitirá que as grávidas possam entrar no hospital duas semanas antes da data prevista para o parto. Este projecto piloto faz parte de um esforço político para garantir a presença de assistentes de parto qualificados no momento do nascimento e de permitir o acesso a cuidados de obstetrícia de emergência em caso de complicações que podem pôr em causa a vida da mãe.
- O conhecimento e o uso de contraceptivos entre as mulheres timorenses são muito limitados. Há também níveis de sensibilização e conhecimento muito baixos em relação ao VIH / SIDA e doenças transmissíveis em Timor-Leste, em particular entre as mulheres.
- O Ministério da Saúde, mais uma vez com o apoio do FNUAP, está a iniciar o desenvolvimento

de uma Estratégia de Comunicação para a Alteração de Comportamentos para a Saúde Reprodutiva em 2007, a qual irá incidir em várias áreas tais como a Maternidade Segura, o Planeamento Familiar, a Saúde Reprodutiva e dos Adolescentes, e o VIH / SIDA. Prevê-se que esta estratégia contribua para o planeamento de intervenções de comunicação que facilitem a alteração de comportamentos em Distritos seleccionados, e como consequência aumente a procura e a utilização dos serviços de saúde. A estratégia será implementada através da Campanha Nacional de Promoção do Planeamento Familiar.

- O Ministério da Saúde está a planear a implementação de um "Programa de Promoção da Saúde Familiar", que envolverá a formação em promoção da saúde para indivíduos com funções chave, tais como líderes comunitários. Espera-se que a implementação deste programa aumente a sensibilização para as questões de saúde, em particular nos Distritos.

➤ Benefícios Sociais e Económicos para Mulheres (Art. 13º da CEDAW)

- De acordo com as garantias de não discriminação inscritas na Constituição, o acesso ao crédito deve ser feito sem discriminação.
- As mulheres têm acesso limitado ao crédito. Muitas vezes, as mulheres necessitam de referências e da assinatura do marido, ou têm dificuldade em preencher os formulários em virtude de serem analfabetas, condições que contribuem para reduzir a probabilidade de candidatura a empréstimos.
- As instituições que concedem empréstimos tendem a visar actividades consideradas produtivas, e em grande parte ignoram as actividades no sector informal, onde trabalha a maior parte das mulheres.
- Existe uma tendência para financiar actividades dominadas por homens.

➤ Mulheres Rurais (Art. 14º da CEDAW)

- Quase três quartos do total da população vivem em áreas rurais, sendo que as mulheres representam 49.7% do total da população rural.
- Existem mais chefes de família mulheres nas áreas rurais do que nas áreas urbanas. Estas famílias foram identificadas como estando entre a população mais vulnerável.
- Nas áreas rurais, quase 90% de todo o emprego feminino é no sector agrícola. 70% das mulheres na agricultura, em comparação com 46% das mulheres em outros sectores, não recebem pagamento pelos seus serviços.

- Tal como já foi notado, as mulheres das áreas rurais deparam-se com problemas relativamente ao acesso a cuidados de saúde, formação e educação (em especial ensino secundário e superior) e crédito.
 - As mulheres nas áreas rurais têm menos probabilidades de receber cuidados pré-natais e de obstetrícia de emergência do que mulheres em áreas urbanas. As taxas de mortalidade infantil são especialmente elevadas nos Distritos ocidentais.
 - As mulheres nas áreas rurais têm ainda menos probabilidades de discutir matérias relativas a planeamento familiar com os seus maridos do que mulheres urbanas, sendo que o seu baixo conhecimento sobre saúde sexual aumenta a sua vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis e ao VIH / SIDA.
 - As mulheres nas áreas rurais têm níveis de analfabetização muito elevados.
 - A falta de emprego e de actividades geradoras de rendimentos deixa as mulheres nas áreas rurais, e em especial as viúvas, numa posição extremamente vulnerável.
 - O acesso a água potável, saneamento, habitação adequada e abastecimento de electricidade são limitados nas áreas rurais, o que tem um grande impacto na vida das mulheres nestas áreas.
 - As mulheres têm a responsabilidade específica pela recolha de água e pela supervisão da utilização da mesma nas suas casas, porém não existe a percepção de que estas têm conhecimento sobre as questões da água, nem que este conhecimento é considerado necessário. Em algumas áreas rurais, as mulheres foram excluídas da tomada de decisão sobre questões tais como, a localização de torneiras ou poços, por ter sido considerado um assunto demasiado técnico.
 - O acesso a estradas e comunicações é outro condicionalismo com que se deparam as mulheres nas áreas rurais. Estas fazem-se sentir em particular, nas áreas mais montanhosas e durante a estação das chuvas.
 - A pouca frequência de serviços de transporte tem um impacto negativo sobre a produtividade, na medida em que dificulta o acesso aos serviços de saúde, escolas, mercados e limita acesso à informação.
 - A participação da mulher no processo de compra e venda de propriedades (terras) é condicionada pelos antecedentes matrilineares ou patrilineares da sua família. Em famílias matrilineares a mulher pode comprar, vender ou arrendar terras. Nos clãs patrilineares passa-se geralmente o oposto.
- Igualdade das Mulheres perante a Lei e em Matérias Cíveis (Art. 15º da CEDAW)
- De acordo com a Constituição, homens e mulheres têm os mesmos direitos e deveres em todas as áreas da vida familiar, política, económica, social e cultural.
 - As mulheres têm dificuldade em aceder ao sistema de justiça formal, em virtude de obstáculos à comunicação com a polícia, tais como falta de telefones nos domicílios (e de linhas externas nas esquadras de polícia), falta de transporte de e para esquadras de polícia, falta de fundos e de apoio dos familiares. Nos casos de violência doméstica, o alegado agressor impede, muitas vezes, a mulher de sair de casa para participar o crime.
 - As mulheres têm pouco ou nenhum conhecimento dos seus direitos legais básicos ou de outros mecanismos legais formais.
 - No caso de violência doméstica as mulheres consideram, muitas vezes, que a polícia é incapaz de resolver a situação, uma vez que estas foram objecto de ameaças ou não apresentam ferimentos graves, ou consideram que a polícia não acreditará nelas caso participem o incidente.
 - Os processos avançam muito lentamente através do sistema de justiça formal, e como tal não existe percepção de 'justiça' para as mulheres.
 - A participação das mulheres em audiências (tradicionais ou formais) é limitada, e muitas vezes superficial, uma vez que com frequência não dominam o idioma dos procedimentos.
 - As decisões emitidas em processos reflectem muitas vezes as crenças e os preconceitos culturais do administrador de justiça e da sociedade como um todo. Em processos de violência doméstica as mulheres são muitas vezes consideradas culpadas pela ocorrência de violência.
 - Em teoria as mulheres são livres de estabelecer contratos e de alterar a sua residência, conforme estipulado no Artigo 15º da CEDAW. Todavia na prática, as mulheres têm poucas possibilidades de se envolverem em assuntos que ocorram para lá da esfera do lar. Na prática o casamento afecta o local onde a mulher pode viver, excepto se esta tiver proveniência numa família matrilinear, nesse caso pode viver na propriedade da sua própria família.

Diploma Ministerial n.º 51/2008

de 15 de Janeiro

Encerramento da Repartição Registo Civil de Oecusse

Nos termos do disposto na alínea f), do n.º 1 do art.º 10º do Decreto-Lei n.º 03/2003, de 29 de Outubro, que aprovou a lei orgânica do Ministério da Justiça, a Direcção Nacional dos Registos e do Notariado pode propor a abertura ou o encerramento de serviços registrais e notariais de acordo com as necessidades regionais ou de concentração populacional.

A Direcção Nacional dos Registos e do Notariado vem, em prol de uma maior eficácia e eficiência dos serviços, propor o encerramento da Repartição de Registo Civil de Oecusse.

Assim;

O Governo, pela Ministra da Justiça, manda, ao abrigo do previsto na alínea f), do n.º 1 do art.º 10º. do Decreto n.º 3/2003, de 29 de Outubro, publicar o seguinte diploma:

Artigo 1º

É encerrada a Repartição Registo Civil de Oecusse.

Artigo 2º

As funções exercidas anteriormente pela Repartição Registo Civil de Oecusse passa a ser exercida pela Conservatória Registo Civil de Oecusse.

Artigo 3º

Os funcionários que actualmente se encontram a exercer funções na Repartição Registo Civil de Oecusse, são colocados na Conservatória Registo Civil de Oecusse, mediante despacho do Director Nacional dos Registos e do Notariado .

Artigo 4º

O presente Diploma entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Dili, 15 de Fevereiro de 2008.

A Ministra da Justiça,

Dra. Lúcia Maria Brandão F. Lobato

Diploma Ministerial n.º 01/2008

de 27 de Fevereiro

Estatuto Orgânico dos Serviços Centrais

O Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde, constante do Decreto-Lei n.º 1/2008, de 16 de Janeiro, criou os Serviços Centrais do Ministério da Saúde, integrando, de entre outros, o Director-Geral e cinco direcções nacionais, havendo pois, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 24º, que aprovar o seu diploma orgânico.

Assim, o Governo, pelo Ministro da Saúde, manda, ao abrigo do n.º 1 do artigo 24º do Decreto-Lei n.º 1/2008, de 16 de Janeiro, publicar o seguinte diploma:

**CAPITULO I
DIPPOSIÇÕES GERAIS**

**Artigo 1º
Objecto**

O presente diploma orgânico estabelece a estrutura e as normas de funcionamento dos serviços centrais do Ministério da Saúde.

**Artigo 2º
Natureza**

Os serviços centrais integram a administração directa do estado, no âmbito do Ministério da Saúde.

**Artigo 3º
Organização**

Integram os serviços centrais do Ministério da Saúde:

1. O Director-Geral;
2. A Direcção Nacional dos Serviços Hospitalares e de Encaminhamento;
3. A Direcção Nacional de Saúde Comunitária;
4. A Direcção Nacional dos Recursos Humanos;
5. A Direcção Nacional do Plano e Finanças.
6. A Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovisionamento;

**Artigo 4º
Direcção**

1. A direcção dos serviços centrais é assegurada pelo Director-Geral e integra os Directores Nacionais.
2. O Director-Geral responde directamente perante o Ministro da Saúde.
3. As direcções nacionais são dirigidas pelo Director Nacional que responde directamente perante o Director-Geral.

**CAPITULO II
DIRECTOR-GERAL**

**Artigo 5º
Atribuições e Competências**

1. O Director-Geral é o órgão do Ministério da Saúde que superintende tecnicamente os serviços centrais e distritais, supervisionando, nestes serviços, o rigor técnico da execução das políticas aprovadas para a área da saúde.
2. Compete ao Director-Geral, nomeadamente:
 - a) Superintender os serviços centrais e distritais, coordenar

e dirigir a sua actividade de acordo com a orientação do Ministro da Saúde;

- b) Garantir a monitorização e avaliação dos programas técnicos através do sistema de informação e vigilância epidemiológica;
 - c) Aprovar as instruções necessárias ao funcionamento dos serviços centrais e distritais;
 - d) Dirigir em matéria administrativa e financeira todos os serviços centrais e distritais;
 - e) Exercer a autoridade administrativa e disciplinar sobre todo o pessoal dos serviços centrais;
 - f) Exercer as demais competências que lhe sejam conferidas pela lei ou delegadas pelo Ministro da Saúde.
3. O Director-Geral é apoiado nas suas funções pelos seguintes organismos:
- a) O Gabinete de Políticas de Saúde;
 - b) O Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica;
 - c) O Gabinete de Vigilância Sanitária;
 - d) O Gabinete de Controle de Qualidade;
 - e) O Gabinete Jurídico;
 - f) O Gabinete de Protocolo e Comunicação Social;
 - g) O Gabinete de Ligação com os Serviços Distritais de Saúde.

Artigo 6º
Gabinete de Políticas de Saúde

- 1. O Gabinete de Políticas de Saúde é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas de políticas da saúde.
- 2. Compete ao Gabinete de Políticas de Saúde, nomeadamente:
 - a) Coordenar a concepção, aprovação e execução das políticas e estratégias na área da saúde;
 - b) Emitir pareceres técnicos relevantes a sua área de responsabilidade;
 - c) Processar o licenciamento das unidades privadas de saúde nos termos da lei;
 - d) Participar na fiscalização da legalidade de instituições privadas prestadoras de saúde nos termos da lei;
 - e) Contribuir para o desenvolvimento e execução de políticas conexas a áreas de saúde;
 - f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director-Geral.

Artigo 7º

Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica

- 1. O Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas de colecção de dados e informação técnica de saúde, bem como na área da vigilância epidemiológica.
- 2. Compete ao Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica, nomeadamente:
 - a) Coordenar a recolha, análise e disseminação de dados e informações técnicas de saúde;
 - b) Publicar periodicamente documentação oficial relativo à informação sobre saúde;
 - c) Gerir o sistema de arquivo de dados e informações técnicas de saúde;
 - d) Gerir o sistema de vigilância epidemiológica trabalhando em estreita coordenação com organismos e serviços relevantes do Ministério da Saúde, designadamente o Departamento de Controle das Doenças Contagiosas.
 - e) Contribuir para o desenvolvimento e execução de mecanismos de recolha de dados conexos a área de saúde, designadamente com a Direcção Nacional de Estatísticas;
 - f) Coordenar a concepção e manter o portal do Ministério da Saúde;
 - g) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director-Geral.

Artigo 8º

Gabinete de Vigilância Sanitária

- 1. O Gabinete de Vigilância Sanitária é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas de vigilância sanitária;
- 2. Compete ao Gabinete de Vigilância Sanitária exercer as funções que lhe são atribuídas pelo Decreto-Lei nº14/2005 de 1 de Dezembro.

Artigo 9º

Gabinete de Controle de Qualidade

- 1. O Gabinete de Controle de Qualidade é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas de controle de qualidade dos serviços clínicos prestados pelo Serviço Nacional de Saúde.
- 2. Compete ao Gabinete do Controle de Qualidade, nomeadamente:
 - a) Coordenar a concepção, aprovação e disseminação de protocolos e manuais técnico-clínicos para uso dos prestadores do Serviço Nacional de Saúde;
 - b) Proceder a auditoria clínica nas instituições e/ou entidades prestadoras de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;

- c) Emitir pareceres e relatórios periódicos sobre a qualidade dos serviços clínicos prestados pelo Serviço Nacional de Saúde;
- d) Participar, quando solicitado, em averiguações efectuadas pelo Conselho de Disciplina das Profissões de Saúde, nos termos da lei;
- e) Participar na formação e/ou reciclagem dos profissionais de saúde afectos ao Serviço Nacional de Saúde;
- f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director-Geral.
- d) Coordenar os processos de aquisição de visa de estadia dos estrangeiros trabalhando para o Ministério da Saúde;
- e) Manter uma base de dados sobre viagens ao estrangeiro e presença/estadia de estrangeiros trabalhando para o Ministério da Saúde;
- f) Coordenar o exercício de relações públicas através da emissão regular de, entre outros, comunicados ou folhetos de informação relativos as actividades dos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
- g) Informar órgãos e serviços competentes do Ministério da Saúde sobre publicações e/ou notícias relevantes às actividades de cada órgão e serviço do Ministério da Saúde;
- h) Coordenar a publicação de um periódico do Ministério da Saúde;
- i) Coordenar a participação dos média nos eventos ou actividades relevantes do Ministério da Saúde;
- j) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director-Geral.

Artigo 10º
Gabinete Jurídico

1. O Gabinete de Jurídico é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas de legislação, regulamentação e representação legal do Ministério da Saúde.
2. Compete ao Gabinete Jurídico, nomeadamente:
 - a) Coordenar a concepção, aprovação e promulgação de legislação e regulamentação em matéria de saúde;
 - b) Disseminar legislação e regulamentação aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - c) Representar legalmente o Ministério da Saúde nos casos apresentados aos órgãos judiciais que envolvam funcionários ou órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - d) Participar, quando solicitado, em averiguações conduzidas pelas autoridades competentes do Ministério da Saúde;
 - e) Gerir os arquivos de legislação e regulamentação relativos à saúde e áreas conexas;
 - f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director-Geral.

Artigo 11º
Gabinete de Protocolo e Comunicação Social

1. O Gabinete de Protocolo e Comunicação Social é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas protocolares, de relações públicas e de relação com os média.
2. Compete ao Gabinete de Protocolo e Comunicação Social, nomeadamente:
 - a) Coordenar os aspectos protocolares dos eventos oficiais em que participem os titulares do Ministério da Saúde, bem como dos seus respectivos visitantes e/ou convidados;
 - b) Gerir a sala de conferências do Edifício dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
 - c) Processar os documentos de viagem necessários as viagens oficiais dos titulares do Ministério da Saúde, bem como dos funcionários de direcção e chefia;

Artigo 12º
Gabinete de Ligação com os Serviços Distritais de Saúde

1. O Gabinete de Ligação com os Serviços Distritais de Saúde é o organismo de apoio às funções do Director-Geral nas áreas de ligação e encaminhamento de informação de e para os Serviços Distritais de Saúde.
2. Compete ao Gabinete de Ligação com os Serviços Distritais de Saúde:
 - a) Coordenar o encaminhamento de informação atempada e célere proveniente dos Serviços Distritais de Saúde para os titulares do Ministério da Saúde, Director-Geral e demais organismos dos Serviços Centrais, e vice-versa;
 - b) Manter comunicação radiofónica regular com os Serviços Distritais de Saúde;
 - c) Coordenar a organização do Conselho de Coordenação;
 - d) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director-Geral.

Artigo 13º
Chefia dos gabinetes

Os gabinetes são chefiados por chefes de gabinetes equiparados, para todos os efeitos legais, a chefes de departamentos.

Artigo 14º
Estrutura organizacional dos gabinetes

1. Os gabinetes podem, quando necessário, ser estruturados em várias divisões, consoante a sua área de competências.
2. A definição de competências e do perfil dos oficiais e de-

mais funcionários das divisões, a distribuição interna de tarefas, bem como a planificação de actividades e sua respectiva orçamentação, constituem responsabilidade do chefe de gabinete, e carecem da aprovação do Director-Geral.

CAPITULO III DIRECÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS HOSPITALARES E ENCAMINHAMENTO

Artigo 15º Atribuições e competências

1. A Direcção Nacional dos Serviços Hospitalares e de Encaminhamento é o serviço de estudo, concepção, coordenação de apoio técnico e supervisão das actividades de prestação dos serviços hospitalares e encaminhamento.
2. Compete a Direcção Nacional dos Serviços Hospitalares e de Encaminhamento, nomeadamente:
 - a) Elaborar normas técnicas de prestação dos serviços hospitalares e de encaminhamento;
 - b) Providenciar apoio técnico aos hospitais do serviço nacional de saúde e supervisiona-los;
 - c) Apoiar o funcionamento da rede de encaminhamento entre os cuidados de saúde primários e hospitalares;
 - d) Providenciar apoio técnico à rede nacional de ambulâncias.

Artigo 16º Estrutura organizacional

A Direcção Nacional de Serviços Hospitalares e de Encaminhamento compreende os seguintes departamentos:

- a) Departamento de Apoio aos Serviços Clínicos
- b) Departamento de Apoio à Gestão Hospitalar.
- c) Departamento de Apoio Serviços de Encaminhamento.

Artigo 17º Departamento de Apoio aos Serviços Clínicos

1. O Departamento de Apoio aos Serviços Clínicos é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional dos Serviços Hospitalares e de Encaminhamento nas áreas dos serviços clínicos hospitalares.
2. Compete ao Departamento de Apoio aos Serviços Clínicos, nomeadamente:
 - a) Coordenar a definição de padrões clínicos a serem observados pelos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde;
 - b) Facilitar a regulamentação e planificação de serviços clínicos dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, nos termos do Pacote Básico de Serviços Hospitalares adoptados pelo Ministério da Saúde;
 - c) Apoiar os serviços clínicos dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde nas áreas de coordenação com rele-

vantes órgãos e serviços do Ministério de Saúde, bem como na mobilização de recursos materiais, financeiros e humanos com fins a facilitar a implementação dos planos e padrões estabelecidos;

- d) Emitir pareceres, em coordenação com o Gabinete de Políticas de Saúde, sobre a viabilidade técnica e participar nas vistorias de iniciativas para o estabelecimento de hospitais privados;
- e) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionadas a sua área de competências;
- f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 18º Departamento de Apoio à Gestão Hospitalar

1. O Departamento de Apoio à Gestão Hospitalar é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional dos Serviços Hospitalares e de Encaminhamento nas áreas de gestão hospitalar.
2. Compete ao Departamento de Apoio à Gestão Hospitalar, nomeadamente:
 - a) Gerir os diferentes mecanismos de apoio ao melhoramento da gestão dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde;
 - b) Facilitar a planificação global dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos regulamentos administrativos e financeiros adoptados pelo Ministério da Saúde;
 - c) Apoiar os Conselhos de Administração dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde nas áreas de coordenação técnica com relevantes órgãos e serviços do Ministério de Saúde, bem como na mobilização de recursos materiais, financeiros e humanos para o melhoramento da gestão hospitalar.
 - d) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - e) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 19º Departamento de Apoio aos Serviços de Encaminhamento

1. O Departamento de Apoio aos Serviços de Encaminhamento é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional dos Serviços Hospitalares e de Encaminhamento nas áreas de encaminhamento de casos para hospitais com melhores capacidades de tratamento, de encaminhamento, quando necessário, de especialistas para hospitais e/ou facilidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, e na supervisão da rede nacional de ambulâncias

2. Compete ao Departamento de Apoio aos Serviços de Encaminhamento:
- Definir os padrões de encaminhamento, disseminá-los à todos os órgãos e serviços do Ministério da Saúde e supervisionar a sua implementação;
 - Estabelecer mecanismos e/ou vias de encaminhamento para o estrangeiro;
 - Apoiar o Hospital Nacional Guido Valadares nos serviços de encaminhamento para o estrangeiro;
 - Estabelecer a ligação com ministérios relevantes a fim de facilitar o encaminhamento de casos para o estrangeiro;
 - Providenciar apoio técnico a gestão dos serviços de ambulância e/ou transporte de doentes via aérea, marítima e terrestre, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde;
 - Coordenar a provisão de serviços de ambulância na comitiva de visitas de estado à Timor-Leste;
 - Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

**CAPITULO IV
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE COMUNITÁRIA**

**Artigo 20º
Atribuições e competências**

- A Direcção Nacional de Saúde Comunitária é o serviço de estudo, concepção, coordenação de apoio técnico e supervisão das actividades de promoção e educação à saúde, prevenção de doenças, de prestação dos cuidados de saúde primários e das actividades farmacêuticas.
- Compete a Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nomeadamente:
 - Definir programas nacionais e elaborar normas técnicas de promoção e educação a saúde, prevenção das doenças, prestação de cuidados primários e das actividades farmacêuticas;
 - Providenciar apoio técnico às instituições prestadoras de cuidados de saúde primários no serviço nacional de saúde;
 - Monitorizar e avaliar a implementação dos programas nacionais;
 - Coordenar iniciativas nacionais em materia que lhe compete.

**Artigo 21º
Estrutura organizacional**

A Direcção Nacional de Saúde Comunitária compreende os

seguintes departamentos:

- Departamento de Controlo de Doenças Contagiosas;
- Departamento de Controlo de Doenças Não Contagiosas
- Departamento de Saúde Materno Infantil;
- Departamento de Nutrição
- Departamento de Saúde Oral;
- Departamento de Saúde Mental
- Departamento de Promoção e Educação para a Saúde
- Departamento de Saúde Ambiental;
- Departamento dos Serviços Farmacêuticos.

Artigo 22º

Departamento de Controlo de Doenças Contagiosas

- O Departamento de Controlo de Doenças Contagiosas é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas de controlo às doenças contagiosas, doenças alvo de erradicação, doenças tropicais negligenciadas, e doenças emergentes.
- Compete ao Departamento de Controlo de Doenças Contagiosas, nomeadamente:
 - Definir estratégias, programas e protocolos de controlo às doenças contagiosas, doenças alvo de erradicação, doenças tropicais negligenciadas, e doenças emergentes;
 - Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
 - Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica no estabelecimento de mecanismos de sentinela, de detecção e desenvolvimento de acções atempadas ao controle de epidemias;
 - Providenciar apoio técnico aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde nas actividades de controlo das epidemias;
 - Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 23º

Departamento de Controlo de Doenças Não Contagiosas

- O Departamento de Controlo de Doenças Não Contagiosas é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas de controlo às doenças não contagiosas, às doenças crónicas degenerativas, e a gestão de emergências e desastres.

2. Compete ao Departamento das Doenças Não Contagiosas, nomeadamente:

- a) Definir estratégias, programas e protocolos de controlo às doenças não contagiosas, doenças crónicas degenerativas, bem como ao controlo dos respectivos factores de risco tais como o tabaco e o álcool;
- b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
- c) Facilitar a implementação do programa de cuidados primários da vista;
- d) Servir de ponto focal às iniciativas nacionais relacionadas à situações de emergência e desastre;
- e) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 24º

Departamento de Saúde Materno Infantil

1. O Departamento de Saúde Materno Infantil é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas da saúde materno infantil.
2. Compete ao Departamento de Saúde Materno Infantil, nomeadamente:
 - a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à educação para a saúde, a prevenção e controlo de doenças materno-infantis, designadamente nas áreas de saúde reprodutiva, atenção integrada às doenças da infância, e vacinas;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
 - c) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - d) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 25º

Departamento de Nutrição

1. O Departamento de Nutrição é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas da nutrição.
2. Compete ao Departamento de Nutrição, nomeadamente:
 - a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à educação sobre nutrição, a prevenção e controlo da malnutrição;

- b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
- c) Coordenar e supervisionar a implementação do programa de suplemento alimentar e de vitaminas às mulheres grávidas, mães lactantes e crianças abaixo dos cinco anos;
- d) Providenciar apoio técnico aos serviços dietéticos dos hospitais no Serviço Nacional de Saúde;
- e) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 26º

Departamento de Saúde Oral

1. O Departamento de Saúde Oral é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas da saúde oral.
2. Compete ao Departamento de Saúde Oral, nomeadamente:
 - a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à educação para a saúde oral, prevenção e controlo de doenças bucais;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
 - c) Coordenar e supervisionar a implementação do programa de saúde oral nas escolas;
 - d) Providenciar apoio técnico e clínico às clínicas dentárias no Serviço Nacional de Saúde;
 - e) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 27º

Departamento de Saúde Mental

1. O Departamento de Saúde Mental é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas da saúde mental.
2. Compete ao Departamento de Saúde Mental, nomeadamente:
 - a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à educação para a saúde mental, prevenção e controlo de

doenças mentais;

- b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
- c) Providenciar apoio técnico e clínico aos centros de tratamento das doenças mentais no Serviço Nacional de Saúde;
- d) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- e) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 28º

Departamento de Promoção e Educação para a Saúde

- 1. O Departamento de Promoção e Educação para a Saúde é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas genéricas de promoção e educação para a saúde.
- 2. Compete ao Departamento de Promoção e Educação para a Saúde, nomeadamente:
 - a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à promoção e educação para a saúde, com incidência na modificação de comportamentos de risco mais comuns e prioritários;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
 - c) Coordenar e supervisionar a implementação do programa de saúde escolar;
 - d) Coordenar a organização de campanhas nacionais de promoção e educação para a saúde em áreas temáticas específicas;
 - e) Providenciar apoio técnico às campanhas e/ou actividades de promoção e educação para a saúde, organizadas pelos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - f) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - g) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 29º

Departamento de Saúde Ambiental

- 1. O Departamento de Saúde Ambiental é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, nas áreas da saúde ambiental bem como no controle dos vectores transmissores de doenças, cabendo-lhe, nomeadamente:

- a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à educação sobre o ambiente saudável e a prevenção e controle de doenças derivadas do meio e ambiente, dando especial ênfase a questões relacionadas à água e saneamento;
- b) Definir padrões de saúde e higiene para, de entre outros, habitações e locais circundantes, locais e facilidades públicas e de trabalho, indústria alimentar e de bebidas, e restaurantes;
- c) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Sistema Nacional de Saúde;
- d) Disseminar os respectivos padrões à pessoas e/ou instituições relevantes;
- e) Providenciar apoio técnico às vistorias, averiguações e/ou investigações efectuadas pelas autoridades competentes do Ministério da Saúde, nos termos da lei;
- f) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- g) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 30º

Departamento dos Serviços Farmacêuticos

- 1. O Departamento dos Serviços Farmacêuticos é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Saúde Comunitária, na área dos serviços farmacêuticos.
- 2. Compete ao Departamento dos Serviços Farmacêuticos, nomeadamente:
 - a) Definir estratégias, programas e protocolos relativos à utilização racional dos medicamentos, bem como os padrões de planeamento e gestão eficiente de produtos farmacêuticos para o Serviço Nacional de Saúde;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas estratégias, programas, protocolos e padrões em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
 - c) Participar nas actividades da Comissão Reguladora das Actividades Farmacêuticas (CRAF), nos termos da lei;
 - d) Providenciar apoio técnico às vistorias, averiguações e/ou investigações efectuadas pelas autoridades competentes do Ministério da Saúde, nos termos da lei;
 - e) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - f) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

CAPITULO V

DIRECÇÃO NACIONAL DOS RECURSOS HUMANOS

Artigo 31º

Atribuição e competências

1. A Direcção Nacional dos Recursos Humanos é o serviço de estudo, concepção, coordenação de apoio técnico e supervisão das actividades de desenvolvimento dos recursos humanos para a área de saúde, do registo dos profissionais de saúde e de gestão do pessoal afecto ao Ministério da Saúde.
2. Compete a Direcção Nacional dos Recursos Humanos, nomeadamente:
 - a) Elaborar o plano de desenvolvimento dos recursos humanos da saúde e orientar a sua devida implementação;
 - b) Elaborar normas técnicas e coordenar, monitorizar e avaliar a formação dos recursos humanos da saúde;
 - c) Assegurar a gestão do pessoal dos serviços centrais e coordenar o apoio técnico aos diferentes serviços do Ministério da Saúde;
 - d) Gerir o registo dos profissionais de saúde em serviço no sistema nacional de saúde.

Artigo 32º

Estrutura organizacional

A Direcção Nacional de Recursos Humanos compreende os seguintes departamentos:

- a) Departamento de Planificação dos Recursos Humanos;
- b) Departamento de Gestão de Pessoal;
- c) Departamento do Registo e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde.

Artigo 33º

Departamento de Planificação dos Recursos Humanos

1. O Departamento de Planificação dos Recursos Humanos é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional dos Recursos Humanos, na área de levantamento e planificação dos recursos humanos para a área de saúde.
2. Compete ao Departamento de Planificação dos Recursos Humanos, nomeadamente:
 - a) Proceder ao levantamento, analisar e actualizar periodicamente os dados relativos aos recursos humanos na área da saúde;
 - b) Definir planos, estratégias, programas e protocolos relativos ao desenvolvimento dos recursos humanos para a área da saúde, em coordenação com instituições competentes do Ministério da Saúde e outros ministérios relevantes;
 - c) Desenvolver políticas relacionadas à utilização racional dos recursos humanos na área da saúde, tendo em conta a prioridade de serviços estipulados nos pacotes

básicos de cuidados primários e cuidados hospitalares;

- d) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas políticas, estratégias, programas e protocolos em todos os níveis do Serviço Nacional de Saúde;
- e) Providenciar apoio técnico à definição de competências e perfis dos funcionários dos diversos órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
- f) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na compilação de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- g) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 34º

Departamento de Gestão de Pessoal

1. O Departamento de Gestão de Pessoal é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Recursos Humanos, na área de gestão do pessoal afecto aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde.
2. Compete ao Departamento de Gestão de Pessoal, nomeadamente:
 - a) Manter um registo actualizado e compreensivo do pessoal em serviço no Ministério da Saúde;
 - b) Coordenar o processo de definição de directrizes e manuais de gestão do pessoal, nos termos da lei;
 - c) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas directrizes e manuais em todos os órgãos e serviços do Ministério de Saúde;
 - d) Gerir o registo das presenças, faltas, licenças e sanções dos funcionários dos Serviços Centrais;
 - e) Instaurar e /ou participar nos processos disciplinares, em colaboração com autoridades competentes do Ministério da Saúde, nos termos da lei;
 - f) Providenciar apoio técnico, quando solicitado, à definição de competências e do perfil dos funcionários dos diversos órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - g) Processar e/ou coordenar o recrutamento de pessoal para os diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - h) Preparar documentos contratuais para funcionários temporários e/ou prestadores de serviços profissionais contratados pelos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde, e apoiar a gestão dos mesmos contractos;
 - i) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;

- j) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 35º

Departamento de Registo e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde

1. O Departamento de Registo e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Recursos Humanos, na área de registo e desenvolvimento dos profissionais de saúde do Sistema Nacional de Saúde.
2. Compete ao Departamento de Registo e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde, nomeadamente:
 - a) Manter um registo actualizado e compreensivo dos profissionais de saúde exercendo a profissão no Sistema Nacional de Saúde, nos termos da lei;
 - b) Registar os profissionais de saúde nos termos da lei;
 - c) Providenciar apoio na disseminação de protocolos e manuais técnicos aos profissionais registados;
 - d) Participar nas vistorias, averiguações e/ou investigações efectuadas por autoridades competentes do Ministério da Saúde, nos termos da lei;
 - e) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação da legislação relativa ao Exercício das Profissões de Saúde às entidades privadas prestadoras de saúde, bem como as associações de profissão de saúde;
 - f) Manter um registo actualizado e compreensivo dos dados sobre a formação e bolsas de estudo providenciados pelo Ministério da Saúde aos profissionais de saúde, exercendo funções no Serviço Nacional de Saúde;
 - g) Planificar, mobilizar recursos e gerir a concessão de bolsas de estudo por parte do Ministério da Saúde aos profissionais de saúde;
 - h) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - i) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

CAPITULO VI

DIRECÇÃO NACIONAL DO PLANO E FINANÇAS

Artigo 36º

Atribuição e competências

1. A Direcção Nacional do Plano e Finanças é o serviço de apoio ao planeamento e gestão orçamental e financeira dos serviços do Ministério da Saúde, e a gestão de parcerias.
2. Compete a Direcção Nacional do Plano e Finanças, nomeadamente:
 - a) Coordenar o planeamento estratégico e os planos de acção dos diferentes serviços do Ministério da Saúde;

- b) Elaborar as normas técnicas de planeamento, orçamentação e gestão financeira e orientar a sua devida implementação;
- c) Providenciar apoio técnico aos serviços do Ministério da Saúde;
- d) Coordenar a gestão das parcerias bilaterais e multilaterais estabelecidas com o Ministério da Saúde;
- e) Gerir a implementação de projectos resultantes das parcerias;
- f) Supervisionar a gestão financeira nos serviços do Ministério da Saúde.

Artigo 37º

Estrutura organizacional

A Direcção Nacional do Plano e Finanças compreende os seguintes departamentos:

- a) Departamento do Plano, Monitorização e Avaliação de Programas
- b) Departamento das Finanças
- c) Departamento de Gestão de Parcerias

Artigo 38º

Departamento do Plano, Monitorização e Avaliação de Programas

1. O Departamento do Plano, Monitorização e Avaliação de Programas é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional do Plano e Finanças, na área de planeamento, monitorização e avaliação de programas implementados pelos diferentes serviços do Ministérios da Saúde.
2. Compete ao Departamento do Plano, Monitorização e Avaliação de Programas, nomeadamente:
 - a) Definir as normas e procedimentos para o planeamento estratégico, planos de implementação e/ou planos anuais de acção;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas normas e procedimentos em todos os serviços do Ministério de Saúde;
 - c) Agir como ponto focal do Ministério da Saúde junto das instituições relevantes do Governo em questões de planeamento e relatórios de implementação;
 - d) Coordenar e apoiar os processos de planeamento efectuados pelos diferentes serviços do Ministério da Saúde, dando especial ênfase à harmonização entre o Plano Estratégico Nacional de Saúde e os planos anuais de acção, bem como a sua devida orçamentação;
 - e) Coordenar os relatórios regulares a serem submetidos às entidades competentes do Ministério da Saúde e do Governo;
 - f) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na compilação de dados e análise de informações provenientes dos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;

- g) Em coordenação com departamentos relevantes, Monitorizar e avaliar a implementação dos planos definidos e implementados pelos diferentes serviços do Ministério da Saúde;
- h) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 39º

Departamento das Finanças

1. O Departamento das Finanças é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Plano e Finanças, na área de preparação e execução orçamental e gestão financeira.
2. Compete ao Departamento das Finanças, nomeadamente:
 - a) Definir as normas e procedimentos para a preparação do orçamento e sua implementação, bem como normas para a gestão financeira nos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas normas e procedimentos em todos os órgãos e serviços do Ministério de Saúde;
 - c) Garantir a execução efectiva do orçamento afectado aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - d) Agir como ponto focal do Ministério da Saúde junto das instituições relevantes do Governo em questões de orçamento, execução orçamental e gestão financeira;
 - e) Apoiar os processos de planeamento efectuados pelos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde, dando especial ênfase à harmonização entre planos e orçamento;
 - f) Elaborar relatórios financeiros regulares a serem submetidos às entidades competentes do Ministério da Saúde e do Governo, nos termos da lei;
 - g) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na compilação de dados e análise de informações relacionadas à sua área de competência;
 - h) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 40º

Departamento de Gestão de Parcerias

1. O Departamento de Gestão de Parcerias é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Plano e Finanças, na área de gestão de parcerias bilaterais e multilaterais.
2. Compete ao Departamento de Gestão de Parcerias, nomeadamente:
 - a) Manter um registo actualizado de parcerias bilaterais e multilaterais entre o Ministério da Saúde e os parceiros de desenvolvimento, incluindo um registo actualizado e compreensivo de assessores técnicos no Ministério da Saúde;

- b) Gerir a presença da assistência técnica de forma a maximizar a sua contribuição para o desenvolvimento do sector da saúde;
- c) Organizar encontros regulares entre assessores técnicos e seus parceiros no Ministério da Saúde;
- d) Gerir os aspectos administrativos e/ou fiduciários da implementação de programas e/ou projectos específicos, designadamente o Fundo Global, o Programa de Reabilitação e Desenvolvimento do Sector da Saúde e outros projectos/programas bilaterais ou multilaterais;
- e) Agir como ponto focal do Ministério da Saúde junto dos parceiros de desenvolvimento para questões de coordenação e partilha regular de informações;
- f) Organizar, em coordenação com Gabinetes e Departamentos relevantes, sessões regulares de planeamento conjunto, coordenação e avaliação do desenvolvimento do sector da saúde, entre o Ministério da Saúde e os parceiros de desenvolvimento;
- g) Gerir a tramitação formal de propostas provenientes de Organizações Não-Governamentais para aprovação do Ministério da Saúde;
- h) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na compilação de dados e análise de informações relacionados com a sua área de competência;
- i) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

CAPITULO VII

DIRECÇÃO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO, LOGÍSTICA E APROVISIONAMENTO

Artigo 41º

Atribuição e competências

1. A Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovisionamento é o serviço de apoio na gestão administrativa, logística e aprovisionamento dos serviços do Ministério da Saúde.
2. Compete a Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovisionamento, nomeadamente:
 - a) Elaborar as normas técnicas em matéria de gestão administrativa, logística e de aprovisionamento e orientar a sua devida implementação;
 - b) Providenciar apoio técnico em matéria de gestão administrativa, logística e de aprovisionamento aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - c) Gerir o património móvel e imóvel dos serviços centrais e supervisionar a gestão do mesmo nos outros serviços do Ministério.

Artigo 42º

Estrutura organizacional

A Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovi-

sionamento compreende os seguintes departamentos:

- a) Departamento de Administração;
- b) Departamento de Logística e Gestão do Património;
- c) Departamento de Aprovisionamento;
- d) Departamentos de Gestão dos Equipamentos Médicos;

Artigo 43º

Departamento de Administração

1. O Departamento da Administração é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovisionamento, na área de gestão de processos administrativos.
2. Compete ao Departamento da Administração, nomeadamente:
 - a) Definir as normas e mecanismos relativos ao formato de correspondências, a tramitação de expediente, e ao processo de arquivo das correspondências e processos relativos às actividades dos órgãos e serviços do Ministério da Saúde;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas normas e mecanismos em todos os órgãos e serviços do Ministério de Saúde;
 - c) Manter um registo actualizado e um arquivo centralizado de correspondências e processos relativos às actividades dos órgãos e serviços do Ministério da Saúde, de modo a facilitar consultas posteriores;
 - d) Organizar o registo, despacho, e recepção de expediente dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
 - e) Velar pela limpeza e manutenção das dependências dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
 - f) Velar pela manutenção dos equipamentos electrónicos e de informática dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
 - g) Gerir a biblioteca dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
 - h) Organizar apoio logístico alimentar aos vários organismos dos Serviços Centrais, bem como aos eventos oficiais organizados à nível dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
 - i) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
 - j) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 44º

Departamento de Logística e Gestão do Património

1. O Departamento de Logística e Gestão do Património é o

organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovisionamento, na área de gestão de fornecimento de bens, do património móvel e imóvel afectos aos diferentes órgãos e serviços do Ministérios da Saúde

2. Compete ao Departamento de Logística e Gestão do Património, nomeadamente:

- a) Definir as normas e procedimentos para fornecimento de bens, e gestão do património móvel e imóvel afectos ao Ministério da Saúde, designadamente os meios de transporte, os mobiliários, equipamentos e utensílios electrónicos, equipamentos não médicos bem como os edifícios;
- b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas normas e procedimentos em todos os órgãos e serviços do Ministério de Saúde;
- c) Manter um registo actualizado e compreensivo dos bens móveis e imóveis afectos aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde, designadamente os meios de transporte, os mobiliários, equipamentos e utensílios electrónicos, equipamentos não médicos bem como os edifícios;
- d) Gerir os armazéns dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
- e) Participar na inspecção e recepção de bens adquiridos pelos diferentes serviços do Ministério da Saúde;
- f) Velar pela manutenção dos bens móveis e imóveis afectos aos Serviços Centrais do Ministério da Saúde, designadamente os meios de transporte, os mobiliários, equipamentos e utensílios electrónicos, equipamentos não médicos bem como os edifícios;
- g) Apoiar os restantes órgãos e serviços do Ministério da Saúde, quando necessário, na manutenção e reparação dos bens móveis e imóveis a eles afectos, designadamente os meios de transporte, os mobiliários, equipamentos e utensílios electrónicos, equipamentos não médicos bem como os edifícios;
- h) Providenciar apoio logístico aos eventos oficiais nos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
- i) Organizar o transporte dos funcionários dos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
- j) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- k) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 45º

Departamento de Aprovisionamento

1. O Departamento de Aprovisionamento é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Administração,

Logística e Aprovisionamento, na área de gestão do aprovisionamento de bens, serviços e construção de obras, afectos aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde.

2. Compete ao Departamento de Aprovisionamento, nomeadamente:

- a) Gerir o processo de aprovisionamento de bens, serviços e construção de obras, afectos aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde, nos termos da lei;
- b) Definir as normas e procedimentos para a definição de necessidades e de especificação de bens, serviços e construção de obras, bem como para a participação de representantes dos órgãos e serviços do Ministério da Saúde no processo de aprovisionamento e na gestão dos contractos;
- c) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas normas e procedimentos em todos os órgãos e serviços do Ministério de Saúde;
- d) Manter um registo actualizado e compreensivo dos processos de aprovisionamento e elaborar relatórios periódicos, nos termos da lei;
- e) Manter um registo actualizado dos fornecedores, prestadores de serviços e construtores de obras, bem como as respectivas especialidades e desempenho nos contractos efectuados com o Ministério da Saúde;
- f) Apoiar os órgãos e serviços do Ministério da Saúde, quando necessário, nos procedimentos descentralizados de aprovisionamento;
- g) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- h) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

Artigo 46º

Departamento de Gestão de Equipamentos Médicos

1. O Departamento de Gestão de Equipamentos Médicos é o organismo de apoio às funções da Direcção Nacional de Administração, Logística e Aprovisionamento, na área de gestão, manutenção e reparação dos equipamentos médicos afectos aos diferentes órgãos e serviços do Ministério da Saúde.
2. Compete ao Departamento de Gestão e Equipamentos Médicos, nomeadamente:
 - a) Definir as normas e procedimentos para a gestão, manutenção e reparação de equipamentos médicos afectos aos diferentes serviços do Ministério da Saúde;
 - b) Providenciar apoio técnico e supervisionar a implementação das respectivas normas e procedimentos em todos os serviços do Ministério de Saúde;
 - c) Manter um registo actualizado e compreensivo dos equipamentos médicos afectos aos diferentes serviços

do Ministério da Saúde;

- d) Gerir os armazéns de equipamentos médicos nos Serviços Centrais do Ministério da Saúde;
- e) Apoiar serviços do Ministério da Saúde, quando necessário, na manutenção e reparação dos equipamentos médicos a eles afectos;
- f) Supervisionar uma oficina e equipa móvel de manutenção e reparação de equipamentos médicos;
- g) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a sua área de competências;
- h) Exercer as demais competências conferidas por lei ou delegadas pelo Director Nacional.

CAPITULO VIII

DIAPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 47º

Estrutura organizacional dos departamentos

1. Os departamentos podem, quando necessário, ser estruturados em várias divisões, consoante a sua área de competências.
2. A definição de competências e do perfil dos oficiais e demais funcionários das divisões, a distribuição interna de tarefas, bem como a planificação de actividades e sua respectiva orçamentação, constituem responsabilidade do chefe de departamento, e carecem da aprovação do Director Nacional.

Artigo 48º

Pessoal

1. O pessoal de direcção e chefia constantes deste diploma orgânico são nomeados nos termos da lei.
2. Em casos lacunares devido à falta de funcionários competentes para o exercício de funções de direcção e de chefia, por decisão do Ministro da Saúde, os assessores técnicos podem assumir interinamente tais posições.

Artigo 49º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

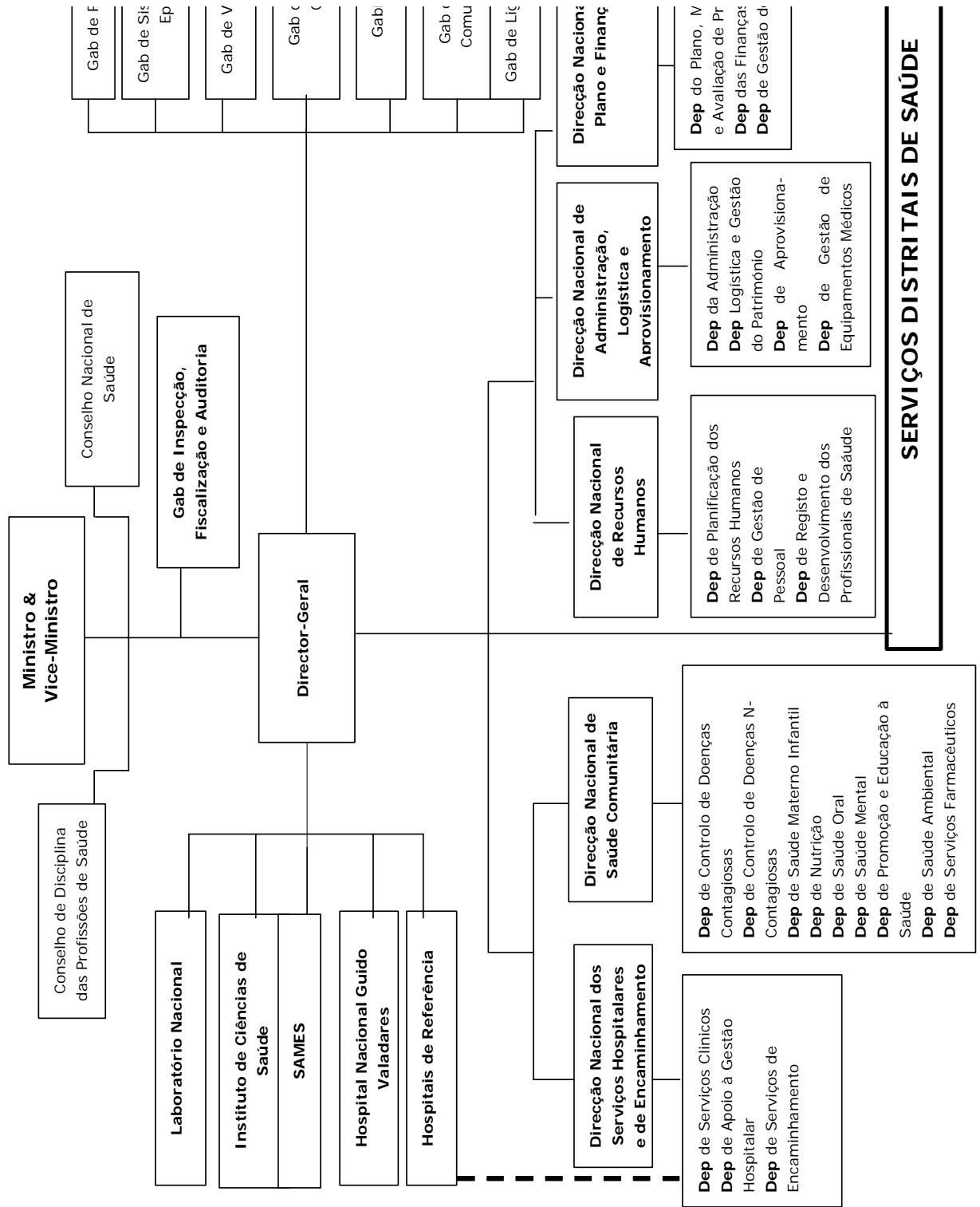
O Ministro da Saúde,

Nelson Martins

Dili, 20 de Fevereiro de 2008

Anexo: Organograma dos Serviços Centrais

ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS CENTRAIS



SERVIÇOS DISTRITAIS DE SAÚDE

**Diploma Ministerial nº02/2008
de 27 de Fevereiro**

Estatuto Orgânico do Gabinete de Inspecção, Fiscalização e Auditoria

O Gabinete de Inspecção, Fiscalização e Auditoria foi criado pelo artigo 14º do Decreto-Lei nº1/2008, de 16 de Janeiro, que aprovou o Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde, havendo que aprovar o diploma orgânico que desenvolva e regule as suas competências e actividades.

Assim:

O Governo, pelo Ministro da Saúde, manda, ao abrigo do nº1 do artigo 24º do Decreto-Lei nº1/2008, de 16 de Janeiro, publicar o seguinte diploma:

**Artigo 1º
Objecto**

O presente diploma orgânico estabelece a estrutura e as normas de funcionamento do Gabinete de Inspecção, Fiscalização e Auditoria, adiante designado por GIFA

**Artigo 2º
Natureza**

O GIFA integra a administração directa do estado, no âmbito do Ministério da Saúde.

**Artigo 3º
Atribuições e Competências**

1. O Gabinete de Inspecção, Fiscalização e Auditoria é o serviço central que exerce a acção disciplinar e de auditoria em relação às instituições e serviços integrados no serviço nacional de saúde, bem como a fiscalização do cumprimento das leis e regulamentos administrativos aplicáveis ao sistema nacional de saúde.
2. Compete ao Gabinete de Inspecção, Fiscalização e Auditoria, nomeadamente:
 - a) Fiscalizar os aspectos essenciais relativos à legalidade, regularidade e qualidade do funcionamento dos serviços;
 - b) Realizar auditorias de gestão;
 - c) Recolher informações sobre o funcionamento dos serviços, propondo as medidas correctivas aconselháveis;
 - d) Instruir processos de averiguações, de inquérito e disciplinares sempre que determinado pelas entidades competentes para a instauração do processo e para a nomeação de instrutor;
 - e) Instruir processos de sindicância determinados pelo Ministro da Saúde;
 - f) Dar apoio aos serviços do Ministério da Saúde, colaborando com os seus dirigentes no exercício do poder

disciplinar.

- g) Fiscalizar o cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis ao sistema nacional de saúde.

**Artigo 4º
Serviços**

São serviços do GIFA:

- a) O Serviço Disciplinar e de Auditoria;
- b) O Serviço de Fiscalização.

**Artigo 5º
Direcção**

1. A direcção do GIFA é composta por um Inspector, equiparado, para todos os efeitos legais, a director geral, e integram dois sub-inspectores, cada um chefiando um dos respectivos serviços.
2. O Inspector responde directamente perante o Ministro da Saúde.

**Artigo 6º
Competência da Direcção**

1. Ao Inspector do GIFA compete:
 - a) Superintender em todas as actividades da inspecção, fiscalização e auditoria;
 - b) Elaborar o plano anual de actividades, designadamente o plano de inspecções, fiscalizações e auditorias ordinárias e temáticas bem como determinar a realização dos mesmos;
 - c) Elaborar o relatório anual de actividades;
 - d) Determinar a realização de auditorias aos serviços;
 - e) Instaurar os processos de averiguações, de inquérito e disciplinares que lhe tenham sido solicitados pelas entidades competentes;
 - f) Determinar a instauração de processos de contra-ordenação;
 - g) Propor ao Ministro da Saúde a realização de sindicâncias;
2. Compete ao sub-inspector de disciplina e auditoria dirigir o serviço de disciplina e auditoria e exercer as competências que lhe forem delegadas pelo inspector.
3. Compete ao sub-inspector de fiscalização dirigir o serviço de fiscalização e exercer as competências que lhe forem delegadas pelo inspector.

Artigo 7º

Serviço de Disciplina e Auditoria

1. O Serviço de Disciplina e Auditoria é o serviço de apoio ao GIFA que exerce a acção disciplinar e de auditoria em relação às instituições e serviços integrados no serviço nacional de saúde;
2. Compete ao Serviço de Disciplina e Auditoria, nomeadamente:
 - a) Inspeccionar os serviços e instituições com o objectivo de fiscalizar os aspectos essenciais relativos à legalidade, regularidade e qualidade do seu funcionamento;
 - b) Realizar auditorias de gestão, com o objectivo de avaliar a actividade dos serviços e instituições em termos de economia, eficiência e eficácia, designadamente através do controlo financeiro e orçamental e do acompanhamento da execução de projectos ou programas;
 - c) Recolher informações sobre o funcionamento dos serviços, propondo as medidas correctivas aconselháveis;
 - d) Instruir processos de averiguações, de inquérito e disciplinares nos serviços e instituições do Ministério da Saúde, sempre que determinado pelas entidades competentes para a instauração do processo e para a nomeação de instrutor;
 - e) Instruir processos de sindicância determinados pelo Ministro da Saúde;
 - f) Dar apoio às instituições e serviços do Ministério da Saúde, colaborando com os seus dirigentes no exercício do poder disciplinar.
3. O sub-inspector que chefia o serviço de disciplina e auditoria é equiparado, para todos os efeitos legais, a chefe de departamento.

Artigo 8º

Serviço de Fiscalização

1. O Serviço de Fiscalização é o serviço de apoio ao GIFA que assegura a fiscalização do cumprimento das leis e regulamentos administrativos aplicáveis ao sistema nacional de saúde.
2. Compete ao Serviço de Fiscalização, nomeadamente:
 - a) Fiscalizar as actividades farmacêuticas, nos termos do Decreto-Lei nº 12/2004, de 16 de Junho, em colaboração com a Comissão Reguladora das Actividades Farmacêuticas e com o Departamento dos Serviços Farmacêuticos, instruir os respectivos processos de contra-ordenação e submeter ao Ministro da Saúde as propostas de aplicação das respectivas sanções;
 - b) Fiscalizar as unidades privadas de saúde nos termos do Decreto-Lei nº 18/2004, de 1 de Dezembro, em colaboração com o Gabinete de Políticas de Saúde, instruir os respectivos processos de contra-ordenação

e submeter ao Ministro da Saúde as propostas de aplicação das respectivas sanções;

- c) Fiscalizar o cumprimento do Decreto-Lei nº 14/2004, de 1 de Setembro, em colaboração com a Direcção Nacional dos Recursos Humanos, instruir os respectivos processos de contra-ordenação e submeter ao Ministro da Saúde as propostas de aplicação das respectivas sanções;
 - d) Participar ao Conselho de Disciplina das Profissões de Saúde todos os factos susceptíveis de constituírem infracção disciplinar nos termos do artigo 7º do Decreto do Governo nº 1 /2005, de 31 de Março.
3. O sub-inspector que chefia o serviço de fiscalização é equiparado, para todos os efeitos legais, a chefe de departamento.

Artigo 9º

Estrutura organizacional dos serviços

1. Os serviços podem, quando necessário, serem estruturados em várias divisões, consoante a sua área de competências.
2. A definição de competências e do perfil dos oficiais e demais funcionários das divisões, a distribuição interna de tarefas, bem como a planificação de actividades e sua respectiva orçamentação, constituem responsabilidade do sub-inspector que chefia o serviço, e carecem da aprovação do Inspector.

Artigo 10º

Poderes e deveres

1. No exercício das suas funções, o pessoal de inspecção, fiscalização e auditoria tem as seguintes prerrogativas:
 - a) Livre acesso a todos os serviços e estabelecimentos em que tenha de exercer as suas funções;
 - b) Poder de requisição, para consulta ou junção aos autos, dos processos ou documentos;
 - c) Poder de apreensão de documentos ou objectos de prova e de selagem de instalações, dependências ou cofres, lavrando o competente auto.
 - d) Requisição da colaboração das autoridades policiais e administrativas, que se mostre necessária ao exercício das suas funções;
 - e) Poder de levantar autos de notícia por infracções pessoalmente verificadas no exercício das suas funções.
2. Os poderes constantes do nº1 devem ser exercidos na estrita medida da sua necessidade, apenas para o exercício da actividade específica de inspecção, fiscalização e auditoria, e mediante apresentação de cartão de identificação e livre trânsito assinado pelo Ministro da Saúde.
3. Para além do dever geral de confidencialidade, o pessoal de

inspecção está obrigado a guardar sigilo profissional sobre todos os factos de que tenha conhecimento no exercício das suas funções.

Artigo 10º

Apoio técnico e administrativo

O apoio técnico e administrativo às actividades do GIFA é prestado pelos organismos centrais do Ministério da Saúde, de acordo com as suas atribuições e competências, podendo ainda o inspector solicitar ao Ministro da Saúde a designação de profissionais de saúde pertencentes ou não aos serviços e organismos do Ministério da Saúde, para intervirem como peritos nos processos de maior complexidade técnica.

Artigo 11º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro da Saúde

Nelson Martins,

Dili, 20 de Fevereiro de 2008

Diploma Ministerial nº 03/2008, de 27 de Fevereiro

Estatuto orgânico dos Serviços Distritais de Saúde

O Estatuto Orgânico do Ministério da Saúde, constante do Decreto-Lei nº1/2008, de 16 de Janeiro, criou os Serviços Distritais de Saúde, que integram os Centros de Saúde, os Postos de Saúde, as Clínicas Móveis e outras actividades de saúde implementadas na comunidade das respectivas áreas geográficas, havendo, pois, nos termos do disposto no nº1 do artigo 24º, que aprovar o seu diploma orgânico.

Assim, o Governo, pelo Ministro da Saúde, manda, ao abrigo do nº1 do artigo 24º do Decreto-Lei nº1/2008, de 16 de Janeiro, publicar o seguinte diploma:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º Objecto

O presente diploma orgânico estabelece a estrutura e as normas de funcionamento dos serviços distritais de saúde.

Artigo 2º Natureza

Os serviços distritais de saúde integram a administração directa

do estado, no âmbito do Ministério da Saúde.

Artigo 3º

Atribuições e competências

1. Os serviços distritais de saúde são os serviços de saúde nas delegações territoriais do Ministério da Saúde, responsáveis pela saúde das populações nas respectivas áreas geográficas, coordenam a implementação de todos os programas de saúde e a prestação de cuidados de saúde primários nos centros de saúde, postos de saúde, clínicas móveis e actividades de saúde implementadas na comunidade.
2. Compete aos serviços distritais de saúde, nomeadamente:
 - a) Garantir o acesso das populações nas respectivas áreas geográficas aos cuidados de saúde primários e aos programas de promoção e educação á saúde e prevenção de doenças;
 - b) Garantir a efectiva implementação de políticas e programas definidos para o sector da saúde nas respectivas áreas geográficas;
 - c) Gerir os recursos materiais, humanos e financeiros necessários à prossecução das suas atribuições;
 - d) Promover a participação da comunidade na implementação das políticas e programas de saúde.

CAPÍTULO II ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

SECÇÃO I

Artigo 4º Organização

Integram na estrutura dos serviços distritais de saúde:

1. Os Serviços Técnico Programáticos;
2. Os Serviços Administrativos;
3. Os Centros de Saúde.

Artigo 5º Órgão de Consulta

O Conselho Distrital de Saúde é o órgão de consulta e coordenação no âmbito dos serviços distritais de saúde.

Artigo 6º Direcção e chefia

1. A direcção e chefia dos serviços distritais de saúde é assegurada pelo Director Distrital de Saúde e integra o Adjunto-Director Distrital de Saúde e os Chefes dos Centros de Saúde.
2. O Director Distrital de Saúde é coadjuvado nas suas funções por um Adjunto-Director Distrital de Saúde, equiparado

para todos os efeitos legais, a chefe de departamento.

3. O Director Distrital de Saúde responde directamente perante o Director-Geral do Ministério da Saúde.
4. Cada centro de saúde é dirigido pelo Chefe do Centro de Saúde, equiparado para todos os efeitos legais, a chefe de departamento, e responde directamente perante o Director Distrital de Saúde.

Artigo 7º
Competências da Direcção e Chefia

1. Compete ao Director Distrital de Saúde, designadamente:

- a) Dirigir o serviço distrital de saúde, exercendo o poder disciplinar sobre todo o pessoal;
- b) Superintender a gestão dos recursos materiais, financeiros e humanos afectados ao serviço distrital de saúde;
- c) Coordenar a preparação do plano de actividades e o orçamento do serviço distrital de saúde, englobando os dos centros de saúde, postos de saúde, clínicas móveis e outras actividades de saúde implementadas na comunidade;
- d) Propor ao Director-Geral do Ministério da Saúde o plano distrital de saúde do respectivo distrito, tendo em consideração as estratégias nacionais aprovadas;
- e) Propor ao Ministro da Saúde a criação ou extinção de centros de saúde e postos de saúde;
- f) Acompanhar a execução dos programas e planos de actividade aprovados, analisar mensalmente os desvios à actividade programada e assegurar a sua correcção;
- g) Coordenar e fiscalizar a acção dos vários centros de saúde e promover o cumprimento das normas superiormente estabelecidas;
- h) Distribuir pelos centros de saúde os recursos humanos, materiais e financeiros de que carecem para o cumprimento dos programas e planos de actividade e requisitá-los aos serviços competentes do Ministério da Saúde;
- i) Receber as notificações das doenças de declaração obrigatória, transmiti-las aos serviços centrais competentes, e receber e transmitir a todos os profissionais e estabelecimentos de saúde, as orientações relacionadas com as doenças sujeitas a vigilância epidemiológica;
- j) Coordenar a devida colaboração com organismos competentes dos serviços centrais na detecção e desenvolvimento de acções atempadas para o controle de epidemias e/ou emergências e desastres;
- k) Liderar as intervenções de resposta às epidemias e/ou emergências e desastres;

l) Colaborar com o Gabinete de Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica na recolha de dados e análise de informações relacionados a prestação dos serviços e implementação de programas na sua área geográfica;

m) Estabelecer acordos com unidades privadas de saúde, após autorização do Ministro da Saúde, sempre que tal se considere conveniente, numa relação de qualidade/custo;

n) Dar parecer sobre os projectos apresentados pelas organizações não governamentais na área da saúde e fazer o seu acompanhamento e avaliação;

o) Exercer a função de Autoridade de Vigilância Sanitária, nos termos da lei;

p) Convocar o Conselho Distrital de Saúde nos termos da lei, submeter-lhe os assuntos da sua competência e promover o desenvolvimento das suas decisões;

q) Exercer os poderes que lhe forem superiormente delegadas.

2. Compete ao Adjunto-Director Distrital de Saúde, designadamente:

a) Dirigir os serviços administrativos, sob a orientação do Director Distrital de Saúde;

b) Substituir o Director Distrital de Saúde em todas as suas faltas e impedimentos;

c) Exercer os poderes que lhe forem delegados pelo Director Distrital de Saúde.

3. Compete ao Chefe do Centro de Saúde, designadamente:

a) Gerir e controlar as actividades do Centro de Saúde, dos Postos de Saúde, das Clínicas Móveis e outras actividades de saúde implementadas na comunidade;

b) Planear as actividades anuais do centro de saúde e sua respectiva orçamentação seguindo as normas superiormente definidas;

c) Gerir os meios materiais, financeiros e humanos afectados ao centro de saúde;

d) Cumprir e fazer cumprir as obrigações do centro de saúde e as normas e instruções dos serviços distritais e centrais de saúde;

e) Requisitar aos serviços distritais de saúde os meios humanos, materiais e financeiros de que o centro de saúde carece para o cumprimento das suas atribuições;

f) Exercer a competência disciplinar sobre todo o pessoal do centro de saúde;

g) Definir as competências dos funcionários do centro de saúde e organizar a distribuição interna de tarefas;

- h) Assegurar a recolha dos dados estatísticos de saúde e epidemiológicos e transmiti-los ao Director Distrital de Saúde;
 - i) Proceder à avaliação do desempenho dos profissionais de saúde;
 - j) Promover reuniões periódicas com o pessoal do centro de saúde e dos postos de saúde;
 - k) Liderar a mobilização da comunidade e dos seus líderes para a prossecução das actividades de saúde implementadas na comunidade;
 - l) Exercer os poderes que lhe forem delegados pelo Director Distrital de Saúde.
- c) Coordenar, com apoio de organismos competentes dos Serviços Centrais e participação dos centros de saúde, relativamente a cada uma das áreas de actuação, a recolha dos dados relativos à saúde da população do distrito, a preparação dos planos de actividade, a implementação e avaliação do cumprimento dos mesmos.
5. Cada área e/ou grupo de áreas de actuação, é coordenada por um oficial de saúde pública, ou por um responsável para a respectiva área, designado pelo Director Distrital de Saúde.
6. A definição de competências e do perfil dos funcionários do serviço técnico programático bem como a distribuição interna de tarefas constituem responsabilidade do responsável para a área, e carecem da aprovação do Director Distrital de Saúde.

Artigo 8º

Serviço Técnico Programático

1. O serviço técnico programático é o serviço que assegura a implementação técnica dos programas e/ou projectos à nível da respectiva área geográfica, bem como o apoio técnico aos centros de saúde, e funciona na dependência directa do Director Distrital de Saúde.
2. São áreas de actuação do serviço técnico programático, designadamente:
 - a) A promoção e educação para a saúde
 - b) As doenças contagiosas;
 - c) As doenças não contagiosas;
 - d) A saúde materna infantil, incluindo entre outros, saúde reprodutiva, atenção integrada as doenças da infância, adiante designado por AIDI, a vacina, a nutrição;
 - e) A saúde ambiental;
 - f) Os serviços farmacêuticos;
3. As áreas de actuação do serviço técnico programático podem incluir outros programas nacionais, e podem corresponder, na respectiva área geográfica, às competências de vários departamentos técnicos dos Serviços Centrais;
4. Compete ao serviço técnico programático, nomeadamente:
 - a) Assegurar a implementação dos programas definidos nas áreas de actuação, bem como outros superiormente aprovados, acompanhando e fiscalizando a sua implementação nas estruturas subalternas, estabelecendo os registos para tal necessários e elaborando os relatórios respectivos;
 - b) Apoiar a prestação de cuidados de saúde primários nos centros de saúde, consoante as áreas de actuação e nos termos do pacote básico de cuidados de saúde primários,;

Artigo 9º

Serviço administrativo

O serviço administrativo é o serviço que assegura meios humanos, materiais e financeiros em apoio à implementação dos programas e planos de actividades das várias estruturas do serviço distrital de saúde, e compete-lhe, designadamente:

1. Na área de recursos humanos:
 - a) Proceder a gestão do pessoal afectado ao serviço distrital de saúde;
 - b) Manter um registo actualizado e compreensivo do pessoal afectado ao serviço distrital de saúde;
 - c) Gerir o registo de presenças, faltas, licenças e sanções;
 - d) Identificar as necessidades de recrutamento e de formação de pessoal para os serviços distritais de saúde e, em coordenação com os serviços centrais, proceder aos actos necessários à sua gestão;
 - e) Preparar os processos disciplinares;
2. Na área de orçamento e contabilidade:
 - a) Preparar os elementos necessários à elaboração do orçamento;
 - b) Processar as folhas de vencimentos e abonos;
 - c) Elaborar e submeter a despacho os documentos de despesa;
 - d) Gerir a execução do orçamento afectado ao serviço distrital de saúde, incluindo o fundo de adiantamento;
 - e) Efectuar a escrituração contabilística;
 - f) Proceder ao pagamento das despesas mediante as competentes autorizações;
 - g) Elaborar relatórios financeiros e manter o seu respectivo

arquivo.

3. Na área da logística e aprovisionamento

- a) Manter actualizado o inventário do património afecto aos serviços distritais de saúde;
- b) Preparar os processos de aquisição ou transmitir aos serviços centrais as necessidades detectadas;
- c) Organizar os stocks de bens e distribuí-los pelos centros de saúde;
- d) Velar pela conservação do património;

4. Na área de sistemas de informação:

- a) Recolher dados estatísticos sobre a produção dos centros de saúde;
- b) Processar os dados recolhidos;
- c) Enviar a informação recolhida aos serviços competentes;
- d) Alimentar as bases de dados distrital das doenças de declaração obrigatória.

5. O serviço administrativo funciona na dependência directa do Adjunto-Director Distrital de Saúde

6. A definição de competências e do perfil dos funcionários do serviço administrativo bem como a distribuição interna de tarefas constituem responsabilidade do Adjunto-Director Distrital de Saúde, e carecem da aprovação do Director Distrital de Saúde.

Artigo 10º

Normas complementares de funcionamento

1. Os serviços técnico programático e administrativos devem funcionar em estreita colaboração, transmitindo mutuamente os elementos necessários ao cumprimento das respectivas competências.
2. Os serviços técnico programático e administrativos devem igualmente trabalhar em coordenação com os centros de saúde, recolhendo todos os dados necessários ao exercício das suas competências e transmitindo todas as orientações necessárias ao seu funcionamento.
3. O pessoal dos serviços distritais de saúde deve, na medida do possível e do necessário, colmatar as necessidades funcionais dos centros de saúde quando estes não disponham dos meios necessários ao cumprimento das suas funções.

**SECÇÃO II
CENTROS DE SAÚDE**

**Artigo 11º
Estratificação**

Os cuidados de saúde primários são garantidos à população

mediante a seguinte estratificação de actividades e/ou facilidades:

1. Actividades de saúde implementadas na comunidade, designadamente serviços 'out reach', clínicas móveis, o serviço integrado de saúde comunitária, adiante designado SISCa, visitas 'mop up', e visitas domiciliárias;
2. *Postos de Saúde*, adiante designado por PS, que se encontram situados nos sucros, possuem uma área de influência de entre 1000 à 5000 habitantes e são apetrechados de equipamento e recursos humanos mínimos para providenciarem cuidados ambulatoriais e assistência aos partos;
3. *Centros de Saúde Subdistritais*, adiante designados por CSS, que se encontram situados nas sedes dos subdistritos, possuem uma área de influência de entre 5000 à 15000 habitantes e são apetrechados de equipamento e recursos humanos mínimos para providenciarem cuidados ambulatoriais, assistência aos partos e 5 a 10 camas de observação;
4. *Centros de Saúde Distritais*, adiante designados por CSD, que se encontram situados nas sedes dos distritos sem hospitais de referência, possuem como área de influência toda a população do distrito, e são apetrechados de equipamento e recursos humanos mínimos para providenciarem cuidados ambulatoriais, assistência de partos e 10 à 20 camas para internamento.

Artigo 12º

Atribuições e competências

1. Os Centros de Saúde são as estruturas do Serviço Nacional de Saúde que prestam cuidados de saúde primários à população, visando a promoção e vigilância da saúde e a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, dirigindo a sua acção quer ao indivíduo, quer à família e à comunidade.
2. Compete aos centros de saúde, nomeadamente:
 - a) Mediante a estratificação de actividades e/ou facilidades estipuladas no artigo anterior, assegurar o acesso e utilização, dos serviços estipulados no artigo 14º a todos os indivíduos residentes na sua área de influência,;
 - b) Efectuar o diagnóstico e o correcto tratamento das doenças que não careçam de cuidados especializados, quer em regime ambulatorio quer em regime de internamento;
 - c) Assegurar o fornecimento de medicamentos constantes da lista de medicamentos essenciais aos utentes dos centros de saúde;
 - d) Proceder ao encaminhamento dos doentes para os serviços de saúde especializados, de acordo com as regras estabelecidas;
 - e) Vigiar o estado de saúde da população, nomeadamente dos grupos populacionais de maior risco, de acordo com os programas aprovados;

- f) Promover a prevenção e o controlo das doenças evitáveis, designadamente as evitáveis por vacinação, através da aplicação do programa nacional de vacinação;
 - g) Vigiar os factores ambientais e sanitários dos locais, estabelecimentos e produtos, a fim de facilitar o exercício das competências das autoridades de vigilância sanitária;
 - h) Promover a informação da população sobre as noções básicas de saúde e de prevenção da doença.
- g) Visita às escolas para efeitos de promoção de saúde, implementação das actividades de nutrição, do programa anti-helmíntico e do programa saúde oral nas escolas.
3. Para as *Clínicas Móveis*, a visita regular de equipas multidisciplinares dos centros de saúde às comunidades mais remotas, e com difícil acesso aos cuidados de saúde primários, para a prestação, sempre que possível, de serviços semelhantes aos prestados pelo SISca.

Artigo 13º
Área de influência

1. Cada centro de saúde tem uma área de influência correspondente à área geográfica dos subdistritos, no caso dos CSSs, e dos distritos, no caso dos CSDs.
2. São utentes dos centros de saúde as pessoas residentes, ainda que temporariamente na área de influência do respectivo centro de saúde, bem como as pessoas que nela se encontrem ocasionalmente e que, por motivo de doença súbita ou acidente, necessitem de cuidados de saúde urgentes.
3. O encaminhamento dos doentes é feita para as facilidades de saúde com internamento mais próximas ou da mesma área de influência.

Artigo 14º
Descrição dos Serviços

Os serviços prestados nas diferentes actividades e/ou facilidades de cuidados primários, abrangem, designadamente:

1. Para os *Serviços 'out reach'*, a visita regular de equipas multidisciplinares dos hospitais de referência ou CSD aos CSS e aos PS para efeitos de prestação de cuidados não providenciados a nível dessas facilidades, bem como para a supervisão das mesmas;
2. Para o *SISCa*, o atendimento mensal de equipas multidisciplinares dos centros de saúde às actividades de saúde organizadas e promovidas pelas autoridades comunitárias dos sucos e aldeias para a prestação, sempre que possível, dos seguintes serviços:
 - a) Registo dos utentes;
 - b) Promoção e educação à saúde;
 - c) Consultas ante natais e pós natais, incluindo o planeamento do parto, educação sobre nutrição, suplemento alimentar e de nutrientes, amamentação e planeamento familiar;
 - d) Consulta às crianças, incluindo monitorização do peso, educação sobre nutrição, suplemento alimentar e de nutrientes;
 - e) Implementação do programa de vacinas;
 - f) Acompanhamento dos utentes do programa de tuberculose, lepra, e saúde mental;
3. Para as *Clínicas Móveis*, a visita regular de equipas multidisciplinares dos centros de saúde às comunidades mais remotas, e com difícil acesso aos cuidados de saúde primários, para a prestação, sempre que possível, de serviços semelhantes aos prestados pelo SISca.
4. Para as *visitas 'Mop Up'*, a visita domiciliária no dia da implementação de campanhas nacionais com o intuito de dar cobertura total à população alvo;
5. Para as *visitas domiciliárias*, a visita regular de equipas multidisciplinares às famílias vivendo num determinado raio de distância das facilidades de saúde, e que não tenham utilizado regularmente os serviços, ou fazendo parte de famílias com alto risco de saúde;
6. Para o PS, a prestação de, entre outros:
 - a) Promoção e educação à saúde nas áreas prioritárias;
 - b) Cuidados ante e pós natais, incluindo planeamento familiar;
 - c) Assistência de partos preferencialmente nas dependências do PS;
 - d) Cuidados em neonatologia, incluindo reanimação de asfíxiados e educação sobre amamentação;
 - e) Implementação do programa de suplemento alimentar e de nutrição para as mulheres grávidas e crianças abaixo dos 5 anos;
 - f) Implementação do programa de vacina;
 - g) Diagnóstico e tratamento de doenças infantis aplicando o método AIDI;
 - h) Diagnóstico e tratamento de doenças infecto-contagiosas mais comuns na sua área de influência, incluindo a diarreia, a infecção das vias respiratórias, a malária e as doenças sexualmente transmitidas;
 - i) Acompanhamento dos utentes dos programas de tuberculose, lepra, saúde mental e outros;
 - j) Encaminhamento de doentes para centros de referência;
 - k) Registo das actividades de prestação de saúde nos termos do estipulado pelo sistema de informação de saúde;
 - l) Suporte aos promotores de saúde familiar e actividades do SISca;
 - m) Organização de clínicas móveis, visitas 'mop up' e visitas domiciliárias.
7. Para o CSS, a prestação de, entre outros, e em acréscimo ao estipulado para o PS:
 - a) Cuidados compreensivos de pediatria privilegiando o método de AIDI;

- b) Assistência de casos de emergência obstétrica e pediátrica;
 - c) Observação e assistência de casos complicados, antes de encaminhamento para outros centros de referência;
 - d) Diagnóstico e tratamento de outras doenças nos termos dos protocolos e manuais em vigor;
 - e) Cuidados básicos preventivos, de prevenção e terapêuticos na área de estomatologia;
 - f) Requisição, armazenamento e distribuição de farmacêuticos;
 - g) Prestação de serviços básicos de laboratório, incluindo exames de hemoglobina e leucócitos bem como exames laboratoriais de malária, tuberculose, gravidez e outros;
 - h) Prestar assistência aos casos encaminhados pelos PS;
 - i) Efectuar serviços 'out reach', clínicas móveis e SISCa na área geográfica pertencente a sua área de influência;
8. Para o CSD, a prestação de, entre outros, e em acréscimo aos estipulados para o PS e o CSS:
- a) Diagnóstico e tratamento dos casos mais complicados recorrendo ao internamento e nos termos dos protocolos e manuais existentes;
 - b) Diagnóstico e tratamento aos casos de tuberculose, casos de psiquiatria e outros que não necessitem de atenção especializada;
 - c) Prestar assistência aos casos encaminhados pelos PS e CSS;
 - d) Efectuar serviços 'out reach' à sua área de influência;
 - e) Efectuar clínicas móveis e SISCa na área geográfica do subdistrito localizado na capital do distrito.
 - f) Organizar os serviços de encaminhamento e de ambulâncias na sua área de influência.

Artigo 15º

Estrutura mínima e funcionamento

1. No cumprimento das suas atribuições e competências e para prestação eficiente dos serviços que lhe cabem, os CSS devem, no mínimo, organizar-se nas seguintes divisões:
 - a) *Divisão de Coordenação das Actividades de Saúde Implementadas na Comunidade*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade de coordenar as actividades que são implementadas à nível da comunidade, incluindo providenciar apoio ao PS e manter a ligação com a comunidade através dos promotores de saúde familiar e autoridades comunitárias;
 - b) *Divisão de Consulta Geral*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade de consulta e tratamento aos adultos incluindo traumatologias e feridas, gestão de programas de combate as doenças não contagiosas e infecto-contagiosas, incluindo malária, lepra, tuberculose e casos de doença mental;
 - c) *Divisão de Saúde Reprodutiva*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade pela implementação do programa de saúde reprodutiva, incluindo consultas ante natais, pós natais, assistência de partos, planeamento familiar e aleitamento materno, bem como a implementação de programas de suplemento alimentar e nutrição, de vacina e educação à saúde que tenham como população alvo as mulheres em idade reprodutiva;
 - d) *Divisão de Saúde Infantil*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade pela implementação do programa de saúde infantil, privilegiando o método AIDI, incluindo vacina, suplemento alimentar, nutrição e saúde escolar;
 - e) *Divisão de Estomatologia*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade pela implementação do programa de saúde oral, incluindo saúde oral nas escolas;
 - f) *Divisão de Observação e/ou Internamento*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade pela gestão dos doentes em observação e/ou internamento;
 - g) *Divisão de Laboratório*, ao qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade de garantir a prestação de exames de laboratório, necessários à prestação dos serviços atribuídos ao centro de saúde;
 - h) *Divisão de Farmácia*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade de garantir a existência ininterrupta de farmacêuticos e bem consumíveis para a prestação eficaz dos serviços atribuídos ao centro de saúde;
 - i) *Divisão de Administração e Logística*, a qual é atribuída, entre outras, a responsabilidade de providenciar apoio administrativo, incluindo a gestão do registo e arquivos dos processos individuais dos utentes, funcionários do centro de saúde, e do património, bem como na limpeza, segurança, manutenção das dependências do centro de saúde e apoio logístico ao centro de saúde, posto de saúde e actividades de saúde implementadas à nível da comunidade;
2. No cumprimento das suas atribuições e competências e para prestação eficiente dos serviços que lhe cabem, os CSD devem, no mínimo, organizar-se nas divisões constantes para os CSS e, em acréscimo incorporar uma divisão de ambulâncias, a qual compete entre outros:
 - a) Estabelecer mecanismos de transporte aos doentes, assegurando uma cobertura de 24 horas ao dia, a todos os centros de saúde da sua área geográfica;
 - b) Garantir o transporte de doentes dos centros de saúde distritais para os hospitais de referência;
 - c) Coordenar o transporte de regresso dos doentes dos centros de saúde distritais às suas respectivas moradas;
 - d) Gerir a frota de ambulâncias atribuída à divisão;
 - e) Exercer demais competências que lhe sejam delegadas pelo Chefe do Centro de Saúde.
3. A responsabilidade das diferentes divisões abrange a prestação dos serviços através dos serviços 'out reach', das clínicas móveis, do SISCa, das visitas 'mop up' e das visitas domiciliárias.

4. Os serviços devem ser proporcionados aos utentes, 24 horas ao dia, sem prejuízo do horário obrigatório de trabalho de 44 horas semanais, nos termos da lei.
5. A distribuição do pessoal pelas diferentes divisões, a distribuição interna das tarefas e a indigitação dum responsável da divisão é da competência do Chefe do Centro de Saúde.

Artigo 16º
Disciplina

1. O poder disciplinar nos centros de saúde rege-se pelas normas gerais previstas no Estatuto da Função Pública aprovada pela Lei N.º8/2004, de 16 Junho, pelo Código de Disciplina da Profissões de Saúde aprovado em Decerto do Governo n.º1/2005, de 31 de Março, e pela lei geral;
2. Sem prejuízo do estipulado no n.º1 deste artigo, os funcionários e/ou profissionais de saúde em serviço nos centros de saúde, independentemente da sua nacionalidade e regime contratual devem:
 - a) Apresentar-se devidamente vestidos e/ou fardados, tendo sempre visível a respectiva identificação durante as horas de serviço e no atendimento aos utentes;
 - b) Ser pontuais no cumprimento dos horários de serviço e flexíveis às exigências imprevistas de trabalho;
 - c) Atender os utentes com prontidão, eficácia, delicadeza e humanismo, não sacrificando a prontidão e qualidade da atenção pelo preenchimento de requisitos burocráticos;
 - d) Observar as regras de confidencialidade e sigilo profissional assegurando a protecção dos dados e informações relativos aos doentes e colegas de serviço;
 - e) Estar sempre prontos para trabalho em equipa e partilhar o conhecimento com outros colegas de serviço.

Artigo 17º
Avaliação do desempenho

1. Sem prejuízo do estipulado nas normas gerais de avaliação e desempenho, os funcionários em serviço nos centros de saúde, são avaliados na sua produtividade e disciplina em função das atribuições dos centros de saúde e responsabilidades atribuídas à divisão em que trabalha bem como do estipulado no artigo 16º deste diploma.
2. A avaliação de desempenho é feita de forma contínua pelos superiores imediatos e de forma regular conforme estipulado nas normas gerais.

SECÇÃO III
ORGÃO DE CONSULTA

Artigo 18.º
Conselhos Distritais de Saúde

1. Os conselhos distritais de saúde são órgãos de apoio e consulta dos Directores Distritais de Saúde aos quais compete a coordenação da prestação dos cuidados de saúde primários, bem como exercer as seguintes funções nas respectivas áreas geográficas:
 - a) Promover a procura de qualidade e ganhos em saúde, garantindo a melhor articulação e colaboração dos diversos serviços do serviço distrital de saúde;

- b) Dar parecer sobre os planos de actividades e orçamentos do serviço distrital de saúde;
- c) Propor e desenvolver programas estratégicos intersectoriais de saúde e coordenar o seu desenvolvimento; e
- d) Dar parecer técnico sobre todos os processos de acreditação e licenciamento de instituições do sistema de saúde e actividades farmacêuticas e sobre todas as medidas restrictivas ou correctivas tomadas para a protecção da saúde pública

2. Integram os Conselhos Distritais de Saúde:

- a) O director distrital de saúde, que preside
 - b) O adjunto-director distrital de saúde, os técnicos de saúde pública e demais coadjuvantes
 - c) Os chefes dos centros de saúde localizados na respectiva área geográfica.
3. Sobre os assuntos relacionados com a prestação de cuidados de saúde primários no respectivo hospital de referência, ou sobre assuntos de coordenação entre os serviços dos hospitais e os serviços prestadores de cuidados de saúde primários, integram ainda os conselhos distritais de saúde, localizados na respectiva área geográfica, com direito a voto, os presidentes dos concelhos administração dos hospitais de referência
 4. Os conselhos distritais de saúde reúnem ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que convocados pelos directores distritais de saúde.

CAPITULO III
DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 19º
Pessoal

Os serviços distritais de saúde e os centros de saúde dispõem do pessoal necessário ao cumprimento das suas atribuições e competências conforme quadro de pessoal ora em vigor.

Artigo 20º
Criação de Centros de Saúde

Os centros de saúde são criados por despacho ministerial.

Artigo 21º
Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

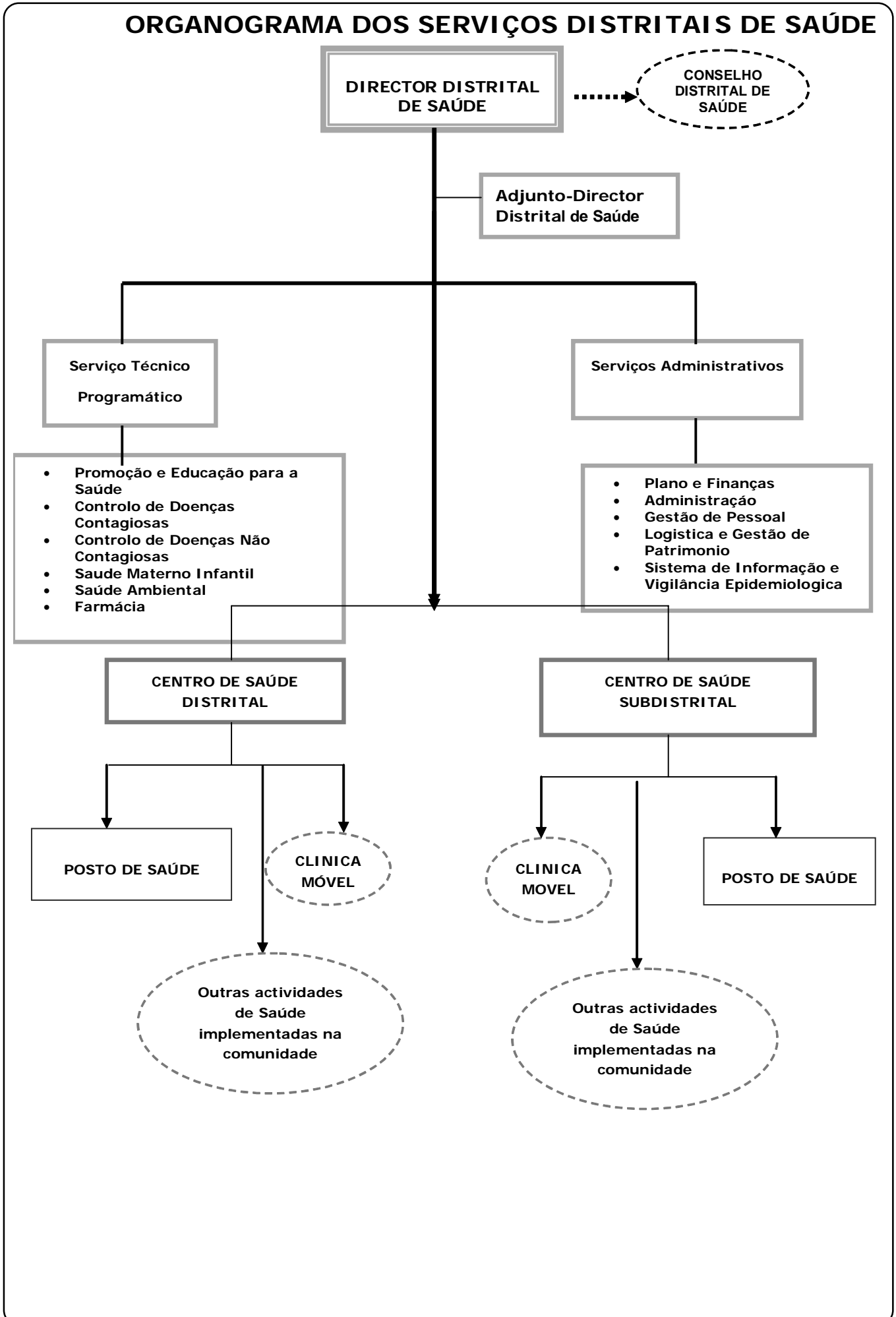
O Ministro da Saúde,

Nelson Martins

Dili, 20 de Fevereiro de 2008

Anexo: Organograma do Serviço Distrital de Saúde e do Centro de Saúde

ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS DISTRITAIS DE SAÚDE



ORGANOGRAMA DOS CENTROS DE SAÚDE

