



BOLETIM OFICIAL

ÍNDICE

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-lei n.º 21/2024:

Define as normas gerais aplicáveis à atuação do Estado na identificação, avaliação, concurso e adjudicação de projetos, assim como na gestão de contratos de parcerias público-privadas (PPP).....1012

Decreto-lei n.º 22/2024:

Estabelece as normas a que deve obedecer o Quarto Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva.....1022

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete da Ministra:

Retificação n.º 33/2024:

Retifica e republica na íntegra a publicação feita de forma inexata no *Boletim Oficial* n.º 12, I Série, de 8 de fevereiro de 2024, referente a Portaria n.º 2/2024 que aprova a Tabela de Perfis Psicofísicos e de Inaptidão para efeitos de prestação de serviço militar nas Forças Armadas.....1024

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-lei n.º 21/2024

de 8 de maio

No âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que contemplam ações de erradicação da pobreza, proteção do meio ambiente e clima, promoção do crescimento econômico inclusivo, infraestrutura e industrialização, e em alinhamento com a Agenda 2030 e com o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável de Cabo Verde (PEDS), Cabo Verde tem vindo a investir recursos e a fortalecer parcerias nacionais e internacionais, visando responder aos desafios do desenvolvimento sustentável do país, fortalecer as capacidades das instituições e as provisões de serviços, garantir melhor qualidade de vida às populações e reduzir as desigualdades, de forma que os ODS tenham impacto real nas pessoas, haja uma efetiva redução das vulnerabilidades do país, resiliência às mudanças climáticas, redução do custo de energia, água e transporte, aumento da produtividade e impulsionamento da sua integração dinâmica no sistema económico global.

As alterações climáticas representam uma grande ameaça para Cabo Verde, sendo um dos países com maior escassez de água do mundo. O país tem resistido aos recentes choques e o Governo tem conseguido manter a estabilidade macrofinanceira, com apoio dos parceiros internacionais.

Todavia, ainda enfrenta vulnerabilidades substanciais decorrentes de múltiplos fatores estruturais, incluindo a insularidade, a descontinuidade territorial, a fragilidade dos ecossistemas e a escassez de recursos naturais, nomeadamente água e terras aráveis, a dependência do fornecimento externo de recursos essenciais, sendo que, as alterações climáticas colocam riscos para o seu desenvolvimento macroeconómico, fiscal e social.

As implicações das alterações climáticas estão a aumentar estes desafios de desenvolvimento, colocando o nexo energia-água-clima no centro das considerações políticas e de desenvolvimento do país. E, visando a sua resolução, o país colocou a adaptação e a mitigação das alterações climáticas no centro da sua estratégia de desenvolvimento sustentável, com reformas abrangentes e coordenadas nos sectores da energia e da água, que desempenham um papel fundamental na mitigação e adaptação e na sustentabilidade a longo prazo.

Nessa senda, Cabo Verde celebrou um acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI) destinado à implementação de reformas para a adaptação e transição climáticas, com medidas em cinco áreas: (i) reforço da governação da política em matéria de alterações climáticas; (ii) melhoria da resiliência física e fiscal; (iii) reforço da atenuação e da resiliência através da promoção da eficiência energética e da transição para as energias renováveis; (iv) promoção da adaptação, assegurando a sustentabilidade ecológica e económica dos recursos hídricos e o planeamento dos impactos climáticos a longo prazo; e (v) reforço da resiliência do sector financeiro às alterações climáticas.

O Decreto-lei n.º 63/2015, de 13 de novembro, que estabelece o regime jurídico das parcerias público-privadas (PPP), foi identificado como uma das ferramentas para a concretização da reforma climática, sendo que as PPP constituem uma das vias privilegiadas de investimento e dinamização do setor privado, para além da privatização e alienação, envolvendo investimentos substanciais, prestação de serviços e infraestruturas estruturantes nos setores tradicionalmente de atuação do Estado, por um lado, mas, por outro, podem aportar relevantes riscos orçamentais relacionados com as alterações climáticas que têm de ser acautelados.

Assim, as PPP constituem um importante mecanismo de concretização dos ODS uma vez que sejam direcionados para a promoção da resiliência às mudanças climáticas, redução dos custos de produção, impulsionamento da economia e da melhoria da prestação de serviços públicos essenciais, através de investimento de parceiros privados com capacidade técnico-financeira e comprometidos com a agenda climática.

Neste sentido, o referido diploma requer adaptação e atualização, uma vez que não contém medidas de reforço da resiliência aos riscos das alterações climáticas.

Assim, pretende-se com o presente diploma estabelecer mecanismos que assegurem a sustentabilidade climática e ambiental dos projetos de PPP, avaliação de riscos relacionados com alterações climáticas e do impacto dos projetos de PPP, identificação de medidas de mitigação e adaptação às alterações climáticas.

Por outro lado, procurou-se melhorar a aplicabilidade do referido regime, sobretudo a nível de simplificar as atuais seis fases do ciclo de vida das PPP para quatro e com regras claras, alinhando-as com as fases internacionalmente aceites, a saber: (i) identificação de projetos, que inclui o processo de apresentação de propostas preliminares pelas autoridades adjudicantes; (ii) apreciação, que inclui a pré-viabilidade, a audição pública e a viabilidade; (iii) concurso e adjudicação; e (iv) gestão do contrato.

Ademais, reconfigura-se a intervenção de cada entidade responsável ao longo do ciclo de vida das PPP, clarificando cada atribuição, para além da alocação de competências das fases preliminares para os ministérios responsáveis pelas áreas das finanças e sectoriais, e, de competências para as fases conclusivas e decisórias para o Conselho de Ministros. E, introduz-se, pela primeira vez, a intervenção do departamento governamental responsável pela área do Ambiente e Clima nos processos de PPP, com atribuições em todas as fases do ciclo de vida, salvaguardando-se, assim, a efetiva prevenção dos riscos climáticos e o efetivo acompanhamento das medidas de sua mitigação.

Assim,

No uso da faculdade conferida pela alínea a) do n.º 2 do artigo 204.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

OBJETO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Artigo 1.º

Objeto

O presente diploma define as normas gerais aplicáveis à atuação do Estado na identificação, avaliação, concurso e adjudicação de projetos, assim como, na gestão de contratos de parcerias público-privadas (PPP).

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

1- O presente diploma aplica-se à administração direta e indireta do Estado, de modo que podem ser parceiros públicos:

- a) O Estado e os serviços da sua administração direta;
- b) Os institutos públicos, seja qual for o respetivo grau de autonomia, incluindo as Fundações Públicas.
- c) As empresas públicas do setor público empresarial; e
- d) Outras entidades constituídas pelas entidades a que se referem as alíneas anteriores com vista à satisfação de necessidades de interesse geral.

2- Podem ser parceiros privados quaisquer pessoas que ofereçam garantias de idoneidade, qualificação técnica e capacidade financeira e satisfaçam os requisitos que forem fixados em cada procedimento de contratação pública.

CAPÍTULO II

REGIME DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA E CONTRATOS EM QUE O REGIME É APLICÁVEL

Artigo 3.º

Conceito de parceria público-privada

1- Para os efeitos do presente diploma, entende-se por parceria público-privada um contrato de longo prazo entre um parceiro privado e uma entidade pública com vista ao fornecimento ou ao desenvolvimento de um serviço ou bem público, ao abrigo do qual o parceiro privado assume riscos significativos e a responsabilidade pela gestão, e a remuneração está associada ao desempenho.

2- As PPP devem ter em conta o seguinte:

- a) Em comparação com outras formas de contratação, constitua a melhor opção em termos de eficiência, responsabilidade orçamental, sustentabilidade socioeconómica, climática e ambiental;
- b) Pode incluir a conceção, financiamento, construção, exploração e manutenção de infraestruturas fornecidas ou desenvolvidas pelo parceiro privado para o fornecimento de bens e serviços públicos;
- c) Concretiza-se numa relação contratual de longo prazo entre as entidades especificadas no artigo 2.º e uma entidade jurídica do setor privado;
- d) Os riscos relacionados com engenharia, alterações climáticas, construção, manutenção, exploração, integração de fornecedores e demanda, entre outros, são atribuídos, no todo ou em parte, ao parceiro privado; e
- e) O financiamento é, normalmente, obtido através de pagamentos periódicos efetuados pelo parceiro público, pelos utilizadores ou uma combinação de ambos.

3- No regime da PPP devem ser observadas as seguintes diretivas:

- a) Eficiência no cumprimento das missões do Estado e no emprego de recursos da sociedade;
- b) Respeito aos interesses e direitos dos destinatários dos serviços e dos entes privados incumbidos da sua execução;
- c) Indelegabilidade das funções de regulação jurisdicional e do exercício de poder de polícia;
- d) Responsabilidade orçamental entendida como a capacidade de assumir encargos e riscos orçamentais decorrentes de passivos firmes e contingentes relacionados com contratos de PPP, sem colocar em causa a sustentabilidade orçamental a longo prazo das finanças públicas ou o fornecimento regular de serviços públicos;
- e) Transparência dos procedimentos e das decisões;
- f) Repartição dos riscos de acordo com a capacidade das partes em geri-los de modo mais eficiente;
- g) Sustentabilidade financeira e vantagens socioeconómicas do projeto de parceria;
- h) Ao longo do ciclo de vida do projeto em regime de PPP, ser observado o alinhamento com as metas e políticas de mitigação e adaptação às alterações climáticas de Cabo Verde e reforço da resiliência aos riscos das alterações climáticas previstos durante o ciclo de vida da PPP.

4- Excluem-se do âmbito do regime das PPP:

- a) Os arrendamentos;
- b) Os contratos públicos de aprovisionamento;
- c) Todos os projetos cuja estimativa, de forma acumulada, para a duração total do projeto, seja um custo bruto para o setor público inferior a 5.000.000.000\$00 (cinco mil milhões de escudos) e um investimento inferior a 1.000.000.000\$00 (mil milhões de escudos), a valores atualizados para o momento anterior à decisão de lançamento do projeto e com os critérios definidos pelo membro do Governo responsável pela área das Finanças.
- d) As concessões atribuídas a entidades públicas através de diploma legal específico; e
- e) Todos os projetos previstos no Decreto-lei n.º 50/2015, de 23 de setembro, que envolvam, isoladamente ou como único objeto, a construção de obras públicas, a aquisição de serviços e a locação e aquisição de bens móveis, assim como as concessões de obras ou serviços públicos, bem como em outros diplomas que vierem a alterá-los ou substituí-los, desde que tal alteração ou substituição não contrarie as disposições e os critérios de PPP previstos no presente regime.

5- Os setores seguintes, entre outros, são considerados passíveis de contratos de PPP, de acordo com as regras e os procedimentos estabelecidos no presente diploma:

- a) Aeroportuário;
- b) Portuário;
- c) Rodoviário;
- d) Energético;
- e) Comunicações eletrónicas;
- f) Água e saneamento;
- g) Transporte marítimo entre ilhas; e
- h) Serviços de saúde.

Artigo 4.º

Funções, responsabilidades e mecanismos de governança

São órgãos essenciais no que diz respeito à governança e ao processo de tomada de decisão do Estado sobre PPP:

- a) O Conselho de Ministros, cuja principal responsabilidade é:
 - i. Emitir as diretrizes gerais sobre o programa anual de PPP e definir objetivos e prioridades estratégicas do programa de PPP em conformidade com os planos de desenvolvimento nacional e setoriais de Cabo Verde e os objetivos e compromissos internacionais em matéria climática;
 - ii. Aprovar ou rejeitar os estudos de viabilidade dos projetos de PPP submetidos pelo membro do Governo responsável pela área das Finanças, autorizando, em consequência à aprovação, a Entidade responsável pelas PPP a publicação do respetivo procedimento de contratação pública junto do serviço central responsável pela contratação pública;
- b) O membro do Governo responsável pela área das Finanças cuja principal responsabilidade é:
 - i. Dar andamento às diretrizes gerais do Conselho de Ministros e coordenar os demais órgãos essenciais envolvidos na governança do regime de PPP;

- ii. Organizar deliberações do Conselho de Ministros sobre todos os ciclos dos projetos de PPP;
 - iii. Emitir pareceres antes das deliberações de responsabilidade do Conselho de Ministros;
 - iv. Definir os prazos para a apresentação das propostas preliminares por parte das entidades adjudicantes;
 - v. Receber propostas preliminares de entidades adjudicantes e aprovar a lista que cumpre as diretrizes e instruções;
 - vi. Estabelecer, juntamente com os membros do Governo responsáveis pela tutela setorial e área do ambiente e clima, comissões técnicas e de acompanhamento conforme previsto no presente diploma;
 - vii. Aprovar estudos de pré-viabilidade preparados pelas comissões técnicas e aprovar o plano anual de PPP e respetivas atualizações;
 - viii. Rever o plano anual de PPP de seis em seis meses, excluindo projetos cujos estudos de viabilidade revelem ser inadequados à sua implantação em regime de PPP;
 - ix. Definir uma metodologia para avaliar a viabilidade económica e financeira do projeto e explicar por que motivo o projeto oferece a melhor relação qualidade/preço para a obtenção dos benefícios esperados ao abrigo de um regime de PPP, em comparação com outros modelos de contratação disponíveis;
 - x. Gerir e dar coerência ao programa de PPP, assegurando o alinhamento com as diretrizes gerais;
 - xi. Estabelecer, de acordo com a Lei de Enquadramento Orçamental, um limite anual para as despesas com projetos de PPP;
 - xii. Avaliar o impacto dos projetos de PPP na sustentabilidade orçamental, centrando-se nos passivos públicos firmes e contingentes relacionados com contratos de PPP, incluindo obrigações de pagamento do Estado, emissão de garantias explícitas e riscos orçamentais relacionados com as alterações climáticas;
 - xiii. Emitir pareceres técnicos sobre estudos de viabilidade e submetê-los ao Conselho de Ministros para aprovação;
 - xiv. Abrir processos de concursos e adjudicações e adjudicar contratos, juntamente com os membros do Governo responsáveis pela tutela setorial e área do ambiente e clima, conforme previsto no presente diploma;
 - xv. Controlar a execução dos contratos de PPP celebrados;
 - xvi. Publicar um relatório anual sobre todos os novos projetos aprovados pelo Conselho de Ministros e projetos de PPP em curso, incluindo compromissos orçamentais estimados, que deve ser incluído como anexo à Lei de Enquadramento Orçamental;
 - xvii. Aprovar alterações e renegociações dos contratos de PPP;
 - xviii. Aprovar o manual de PPP que descreve os procedimentos relativos ao ciclo de vida das PPP;
 - xix. Estabelecer, de acordo com a Lei de Enquadramento Orçamental, um limite anual para gastos com contraprestações de contratos em regime de PPP;
 - xx. Desenvolver quadros de garantia para mitigar a perceção de risco dos parceiros privados na eventualidade de inadimplência do parceiro público em relação ao apoio público periódico;
 - xxi. Articular possibilidades de financiamento de longo prazo para contratos em regime de PPP com instituições financeiras nacionais ou internacionais;
 - xxii. Projetar e manter atualizada a estimativa de gastos com contraprestações de contratos em regime de PPP para os próximos cinco anos, incluindo passivos contingentes decorrentes de riscos alocados ao parceiro público;
 - xxiii. Decidir, em cada caso, a pertinência de estabelecer o compromisso contratual mínimo do parceiro privado de integrar micro e pequenas empresas na cadeia de fornecimento do projeto;
 - xxiv. Decidir, em cada caso, se os documentos do procedimento de contratação pública em regime de PPP devem trazer regras sobre proporção mínima de empresas nacionais nos agrupamentos de concorrentes;
 - xxv. Regulamentar sobre qualquer aspeto constante do presente diploma, de acordo com as competências e atribuições previstas no presente diploma.
- c) A entidade responsável pelas PPP é responsável pelas seguintes atribuições:
- i. Sistematizar as boas práticas sobre o uso das PPP;
 - ii. Preparar a lista de propostas preliminares e submetê-la ao membro do Governo responsável pela área das Finanças para aprovação;
 - iii. Organizar as audições públicas das propostas preliminares dos projetos de PPP com o apoio das entidades adjudicantes após a aprovação dos estudos de pré-viabilidade;
 - iv. Coordenar as atividades das comissões técnicas e comissões de acompanhamento;
 - v. Apoiar as entidades adjudicantes na execução dos procedimentos de contratação pública de projetos de PPP;
 - vi. Apoiar as entidades adjudicantes na fase de gestão do contrato;
 - vii. Prestar apoio a entidades adjudicantes no caso de processos contenciosos respeitantes às PPP;
 - viii. Emitir relatórios para o membro do Governo responsável pela área das Finanças, conforme solicitado e determinado pelo presente diploma e os seus regulamentos;
- d) O membro do Governo responsável pela área do ambiente e clima cuja principal responsabilidade é:
- i. Garantir que os projetos de PPP cumprem a regulamentação ambiental, as prioridades em matéria de alterações climáticas e as políticas nacionais;
 - ii. Nomear um representante para as comissões técnicas e as comissões de acompanhamento e prestar apoio a essas comissões nos termos do disposto no presente diploma;

- iii. Nomear um representante para o júri estabelecido no artigo 20.º para a seleção das propostas dos projetos de PPP;
- e) A comissão técnica é responsável por:
 - i. Preparar os estudos de pré-viabilidade e viabilidade de projetos de PPP e reportar à entidade responsável pelas PPP do departamento governamental responsável pela área das Finanças;
 - ii. Realizar, durante a fase de pré-viabilidade, uma análise preliminar dos riscos climáticos;
 - iii. Realizar, durante a fase de viabilidade, uma avaliação dos riscos climáticos;
 - iv. Definir os termos de referência em caso de contratação de uma empresa de consultoria para a preparação dos estudos de pré-viabilidade e viabilidade;
 - v. Elaborar o programa de concursos e os cadernos de encargos dos concursos para aprovação por despacho;
- f) As entidades adjudicantes são responsáveis por:
 - i. Elaborar propostas preliminares para os projetos de PPP;
 - ii. Apoiar a entidade responsável pelas PPP na organização dos processos de audição pública;
 - iii. Apoiar a entidade responsável pelas PPP na implementação dos procedimentos de contratação pública;
 - iv. Prestar toda a informação relativa ao decurso e evolução dos trabalhos e colaboração quando solicitada pela comissão técnica e pela comissão de acompanhamento;
 - v. Elaborar propostas preliminares referentes a procedimentos de contratação pública em regime de PPP;
 - vi. Executar os contratos de PPP;
 - vii. Gerir e acompanhar os contratos de PPP durante a operação, com assistência da comissão de acompanhamento;
- g) A comissão de acompanhamento é responsável por:
 - i. Apoiar a entidade adjudicante e o membro do Governo responsável pela área das Finanças na gestão e no acompanhamento do contrato de PPP durante a execução; e
 - ii. Elaborar e executar um plano de acompanhamento, incluindo referente às alterações climáticas, durante a construção e operação.

Artigo 5.º

Cláusulas necessárias em contratos de parceria público-privada

São cláusulas necessárias dos contratos em regime de PPP;

- a) O prazo de vigência compatível com a amortização dos investimentos estimados;
- b) As penalidades e consequências jurídicas aplicáveis ao parceiro público e ao parceiro privado para a hipótese de incumprimento das obrigações contratuais;
- c) As hipóteses de extinção antes do termo do prazo contratual, bem como os critérios para o cálculo e pagamento das indemnizações devidas;

- d) A partilha com o parceiro público, nos termos previstos no contrato, dos ganhos económicos decorrentes da alteração das condições de financiamento;
- e) Métodos para a solução de conflitos e regras sobre arbitragem;
- f) Reequilíbrio económico-financeiro e alocação de riscos entre as partes;
- g) As formas de remuneração e de atualização dos valores contratuais;
- h) Os fatos que caracterizem a inadimplência pecuniária do parceiro público, os modos e o prazo de regularização e, quando houver, a forma de acionamento da garantia;
- i) Os critérios objetivos de avaliação do desempenho do parceiro privado e dos impactos nos pagamentos das contraprestações;
- j) A prestação, pelo parceiro privado, de garantias de execução suficientes e compatíveis com os ónus e riscos envolvidos;
- k) Dever de realização de fiscalização dos bens reversíveis, podendo o parceiro público reter os pagamentos ao parceiro privado, no valor necessário para reparar as irregularidades eventualmente detetadas; e
- l) Alocação dos riscos das alterações climáticas, medidas de adaptação, definição de fenómenos climáticos extremos que constituam casos de força maior, e obrigações do parceiro privado de fornecer informações relativas à análise e gestão dos riscos das alterações climáticas.

Artigo 6.º

Prevalência

1- O disposto no presente diploma prevalece para todos os projetos de PPP e sobre quaisquer outras normas previstas noutras leis ou regulamentos que podem incidir sobre projetos de PPP.

2- Aplica-se ao regime das PPP o Código de Contratação Pública relativamente ao procedimento de concurso e adjudicação de contratos de PPP nos termos do presente diploma e de forma suplementar em todos os outros procedimentos, observadas as especificidades do presente diploma.

Artigo 7.º

Fins

- 1- Constituem finalidades essenciais do regime das PPP:
 - a) A economia e o acréscimo de eficiência na afetação de recursos públicos face a outros modelos de contratação;
 - b) A melhoria qualitativa e quantitativa do serviço, orientadas por formas de controlo eficazes que permitam a sua avaliação permanente por parte do parceiro público e principais utentes; e
 - c) A sustentabilidade orçamental, social, ambiental e climática.

2- As finalidades a que se refere o número anterior devem orientar a interpretação e aplicação das normas e princípios constantes do presente diploma.

Artigo 8.º

Repartição de responsabilidades

No âmbito das PPP incumbe, preferencialmente:

- a) Ao parceiro público o acompanhamento, a avaliação e o controlo da execução do objeto da parceria, por forma a garantir que são alcançados os fins de interesse público subjacentes;

b) Ao parceiro privado o financiamento, em todo ou em parte, o exercício e a gestão da atividade contratada.

Artigo 9.º

Pressupostos

1- O lançamento e a contratação da PPP pressupõem:

- a) O cumprimento das normas relativas à programação financeira plurianual constantes da Lei de Enquadramento Orçamental, incluindo aquelas respeitantes a obrigações contratuais plurianuais, garantias e potenciais custos orçamentais decorrentes de danos em ativos de infraestruturas de PPP resultantes das alterações climáticas.
- b) A clara enunciação dos objetivos da parceria, definindo os resultados pretendidos e permitindo uma adequada atribuição das responsabilidades das partes;
- c) A configuração de um modelo de parceria que apresente para o parceiro público vantagens relativamente a formas alternativas de alcançar os mesmos fins, avaliadas nos termos da Lei de Enquadramento Orçamental, e que, simultaneamente, apresente para o parceiro privado uma expectativa de obtenção de remuneração adequada aos montantes investidos e ao grau de risco em que incorrem;
- d) A prévia adequação às normas legais e demais instrumentos normativos, bem como a obtenção das autorizações, licenças e pareceres administrativos exigidos, tais como, entre outros, os de natureza ambiental e urbanísticos, dos quais dependa o desenvolvimento do projeto, de modo a permitir que todo o risco de execução seja ou possa ser transferido para o parceiro privado;
- e) A conceção de modelos de parcerias que não impliquem ou que evitem, sempre que possível e salvo fundamentação adequada, a assunção, perante os parceiros privados, de quaisquer cláusulas ou regimes indemnizatórios de longo prazo, aplicáveis a quaisquer formas, legalmente permitidas, de modificação unilateral dos contratos determinadas pelo Estado, que comprometam materialmente o normal exercício do dever de apreciação do interesse público e correspondente prossecução, em virtude da excessiva ou injustificada onerosidade, ou da respetiva inadequação por força da imprevisibilidade da matéria ou da duração do compromisso;
- f) A adoção, na fase prévia à contratação, das diligências e a consagração das exigências que se revelem adequadas à obtenção de um resultado negocial economicamente competitivo;
- g) A clara enunciação dos resultados que se pretendem do parceiro privado;
- h) A adequação do prazo de vigência da parceria às circunstâncias e características específicas de cada projeto, tendo, designadamente, em consideração o período de reembolso do financiamento, o escalonamento dos pagamentos pelo parceiro público e a vida útil das respetivas infraestruturas;
- i) A conceção de modelos de parcerias e de estruturas contratuais que garantam que o esforço financeiro do parceiro público se encontra repartido de forma adequada à comportabilidade orçamental e que permitam garantir a manutenção do interesse do parceiro privado, em qualquer dos casos, durante todo o período da parceria;

j) A identificação das situações suscetíveis de, durante a vigência do contrato, gerarem uma partilha de benefícios entre as partes e/ou atribuírem ao parceiro público a totalidade dos respetivos benefícios;

k) Uma adequada atribuição de responsabilidades e partilha de riscos entre os parceiros públicos e privado;

l) O estudo sobre a necessidade, implicações financeiras e impacto orçamental, considerando comportabilidade do projeto e análise de procura e evolução macroeconómica;

m) A identificação da entidade pública que tem a responsabilidade de suportar o pagamento de contraprestações ao parceiro privado, bem como a identificação fundamentada da origem dos respetivos fundos;

n) A identificação da entidade pública responsável pela gestão do contrato; e

o) O cumprimento dos objetivos de Cabo Verde em termos de alterações climáticas e da avaliação dos riscos climáticos e requisitos específicos.

2- Os estudos económico-financeiros de suporte ao lançamento da parceria utilizam os parâmetros macroeconómicos definidos por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial, o qual determina, designadamente, a taxa de desconto, para efeitos de atualização, e as projeções de inflação.

3- A verificação da conformidade do projeto de parceria com os pressupostos referidos no n.º 1 deve ser realizada com o maior grau de concretização possível em função da fase em que o projeto se encontre.

Artigo 10.º

Partilha de riscos

A partilha de riscos entre o parceiro público e o parceiro privado deve estar claramente identificada contratualmente e obedece aos seguintes princípios:

a) Os riscos inerentes devem ser assumidos sobretudo pela parte melhor equipada para controlar os mesmos, ao passo que os riscos exógenos devem ser transferidos para a parte com mais capacidade para os absorver ou mitigar;

b) O estabelecimento da parceria deve implicar uma significativa e efetiva, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, transferência dos riscos para o parceiro privado;

c) O risco de insustentabilidade financeira da parceria, por causa não imputável a incumprimento ou modificação unilateral do contrato pelo parceiro público, ou a situação de força maior, deve ser, tanto quanto possível, transferido para o parceiro privado;

d) Os riscos alocados ao parceiro privado, quando materializados, não geram eventuais reequilíbrios;

e) Os riscos climáticos são repartidos entre as partes no contrato com base numa avaliação pormenorizada da alocação dos riscos e em medidas de mitigação.

f) O parceiro privado está obrigado a obter um seguro para fenómenos meteorológicos extremos e catástrofes naturais relacionadas com as alterações climáticas superior aos limiares estabelecidos para cada projeto de PPP.

Artigo 11.º

Remuneração

1- O parceiro privado tem como fontes de receita em contratos em regime de PPP:

- a) A contraprestação de responsabilidade da Administração Pública, que pode ser feita por pagamento em dinheiro, cessão de créditos não tributários, outorga de direitos em face da Administração Pública, outorga de direitos sobre bens públicos e outros meios admitidos por lei;
- b) Tarifas ou taxas; ou
- c) Receitas não reguladas ou receitas extraordinárias.

2- A remuneração do parceiro privado pode sofrer atualização periódica com base em fórmulas paramétricas, conforme previsão nos cadernos de encargos.

3- Os contratos em regime de PPP podem prever o pagamento ao parceiro privado de remuneração variável vinculada ao seu desempenho na execução do contrato, conforme metas e padrões de qualidade e disponibilidade previamente definidos, incluindo indicadores-chave de desempenho relacionados com as alterações climáticas.

4- A liberação dos recursos orçamentário-financeiros e os pagamentos efetuados para cumprimento do contrato com o parceiro privado tem precedência em relação às demais obrigações contratuais contraídas pela Administração Pública, excluídas aquelas existentes entre entes públicos.

5- A contraprestação da Administração Pública é obrigatoriamente precedida da disponibilização do serviço objeto do contrato.

6- Excecionalmente, como estratégia de compartilhamento do financiamento do investimento de responsabilidade do parceiro privado, é compatível com o regime de parceria público-privada a previsão de pagamento de contraprestação durante a fase de construção.

7- No caso de haver a previsão de pagamento de contraprestação antes do término da fase de construção e da disponibilização do serviço decorrente, os pagamentos devem ser proporcionais com as etapas efetivamente executadas.

Artigo 12.º

Consignação de receitas

Para o cumprimento das condições de pagamento originárias dos contratos em regime de PPP, tendo em vista o objetivo de mitigar a percepção de risco do parceiro privado sobre a eventual inadimplência do parceiro público, é admitida a vinculação de receitas e criação ou utilização de fundos especiais, desde que previstos em lei específica.

CAPITULO III

CICLO DE VIDA DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

Artigo 13.º

Ciclo de vida das PPP

São etapas do ciclo de vida da PPP:

- a) Identificação de projetos, incluindo o processo para o envio pelas entidades adjudicantes de propostas preliminares;
- b) Avaliação, que inclui a pré-viabilidade, a audição pública e a viabilidade.

Artigo 14.º

Identificação de projetos de PPP

1- Mediante proposta do membro do Governo responsável pela área das Finanças, o Conselho de Ministros estabelece as Diretrizes Gerais do Plano Anual de PPP, definindo

os objetivos estratégicos e as prioridades do programa de PPP, incluindo as atividades, obras e serviços considerados prioritários.

2- Em conformidade com as diretrizes gerais, o membro do Governo responsável pela área das Finanças informa as entidades adjudicantes sobre a abertura do prazo de envio das propostas preliminares de PPP, assim como as instruções, requisitos e formatos de envio.

3- Uma proposta preliminar é uma nota conceptual elaborada pelas entidades adjudicantes, solicitando a inclusão de um projeto de PPP no Plano Anual de PPP e explicando de que forma é compatível com os requisitos previstos no presente diploma, incluindo aqueles relativos a riscos climáticos e resiliência nesta matéria.

4- Findo o prazo para a apresentação de propostas preliminares, a entidade responsável pelas PPP envia um relatório para o membro do Governo responsável pela área das Finanças que inclui:

- a) Um resumo das propostas preliminares apresentadas pelas entidades adjudicantes avaliando a sua adequação às instruções fornecidas para a sua elaboração;
- b) Uma lista final de propostas preliminares que estão de acordo com as diretrizes gerais do plano anual de PPP, para aprovação pelo membro do Governo responsável pela área das Finanças, mediante Despacho, e início da fase de avaliação.

Artigo 15.º

Comissões técnicas

1- Uma comissão técnica é criada para cada proposta preliminar, por despacho dos membros do Governo responsável pelas áreas das Finanças, a tutela setorial, e do ambiente e clima.

2- A comissão técnica é composta por três ou cinco membros, e é responsável pela preparação de estudos de pré-viabilidade.

3- A composição da comissão técnica de três membros é a seguinte:

- a) Um representante do membro do Governo responsável pela área das Finanças, que pertence à entidade responsável pelas PPP;
- b) Um representante da entidade adjudicante e/ou tutela setorial; e
- c) Um representante do membro do Governo responsável pela área do Ambiente e Clima.

4- A composição da comissão técnica de cinco membros é a seguinte:

- a) Dois representantes do membro do Governo responsável pela área das Finanças, sendo um pertencente à entidade responsável pelas PPP;
- b) Dois representantes da entidade adjudicante e/ou tutela setorial; e
- c) Um representante do membro do Governo responsável pela área do Ambiente e Clima.

5- Os membros da comissão técnica devem ter formação académica, experiência e reconhecimento significativos.

Artigo 16.º

Estudos de pré-viabilidade e plano anual de PPP

1- Pré-viabilidade é o estudo multidisciplinar que tem a finalidade de responder se há condições mínimas para que uma ideia de projeto em regime de PPP possa prosperar, apresentando modelo de negócio inicial, estimativa de investimento e custo operacional preliminares e aspetos jurídicos e técnicos do projeto.

2- O estudo de pré-viabilidade deve conter também uma análise preliminar dos riscos climáticos.

3- Em cada caso, a comissão técnica decide se deve ser contratado serviço de consultoria para desenvolver o estudo de pré-viabilidade, nos termos do quadro jurídico aplicável.

4- Finalizados os estudos de pré-viabilidade pela comissão técnica, a entidade responsável pelas PPP analisa o relatório e remete-o ao membro do Governo responsável pela área das Finanças, recomendando a aprovação dos estudos de pré-viabilidade e configuração final do plano anual de PPP.

5- Na eventualidade de uma avaliação negativa do estudo de pré-viabilidade, a entidade responsável pelas PPP remete-o novamente à comissão técnica para maior desenvolvimento.

6- O relatório deve incluir também uma atualização sobre os projetos que já se encontravam na fase de estudo de pré-viabilidade e viabilidade tendo em vista uma eventual atualização do programa de PPP no plano anual de PPP;

7- O plano anual de PPP é aprovado por despacho do membro do Governo responsável pela área das Finanças.

8- O plano anual de PPP é atualizado a cada seis meses.

Artigo 17.º

Audições públicas

1- O membro do Governo responsável pela área das Finanças pode decidir lançar uma audição pública onde são apresentadas as linhas gerais dos projetos de PPP incluídos no plano anual de PPP e é aberto um espaço de perguntas e respostas.

2- A entidade responsável pelas PPP organiza a audição pública com a colaboração da entidade adjudicante, definindo as regras do procedimento em articulação com o membro do Governo responsável pela área das Finanças.

3- A entidade responsável pelas PPP elabora e publica as atas das audições.

Artigo 18.º

Estudos de viabilidade

1- Viabilidade é o estudo multidisciplinar que tem a finalidade de apresentar de modo exaustivo o modelo de negócio da PPP e viabilidade do projeto, incluindo a viabilidade técnica, económica e financeira do projeto.

2- O estudo de viabilidade deve também incluir uma avaliação dos riscos climáticos.

3- A comissão técnica é responsável pela elaboração dos estudos de viabilidade.

4- Em cada caso, a comissão técnica decide se deve ser contratado serviço de consultoria para desenvolver o estudo de viabilidade, nos termos do quadro jurídico aplicável.

5- Finalizado o estudo de viabilidade realizado pela comissão técnica, incluindo o parecer sobre as considerações relacionadas com as alterações climáticas, a entidade responsável pelas PPP remete um relatório com um parecer ao membro do Governo responsável pela área das Finanças.

6- O membro do Governo responsável pela área das Finanças analisa o relatório encaminhado pela entidade responsável pelas PPP, incluindo o cumprimento dos artigos 9.º e 10.º, e remete-o ao Conselho de Ministros para aprovação.

7- O Conselho de Ministros pode aprovar ou rejeitar os estudos de viabilidade.

8- Em caso de aprovação, o Conselho de Ministros autoriza a abertura do procedimento de contratação pública.

Artigo 19.º

Despacho para concurso e adjudicação

1- Uma vez emitida a autorização do Conselho de Ministros, a comissão técnica, apoiada pelo departamento de contratação pública do membro do Governo responsável pelas Finanças, prepara o programa e o caderno de encargos do concurso, juntamente com os demais documentos necessários ao processo de concurso e adjudicação.

2- Os membros do Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial emitem um despacho que aprova o caderno de encargos do concurso e outras matérias referidas nos números seguintes, lançando assim a parceria.

3- O Despacho deve incluir:

- a) O programa de concurso;
- b) O caderno de encargos;
- c) A análise das opções que determinaram a configuração do projeto;
- d) A descrição do projeto e do seu modo de financiamento;
- e) A demonstração do seu interesse público;
- f) A justificação do modelo de parceria escolhida;
- g) A demonstração da comportabilidade dos custos e riscos decorrentes da parceria em função da programação financeira plurianual do setor público administrativo;
- h) A composição do júri do procedimento;
- i) A declaração de impacto ambiental, quando a lei aplicável o exija; e
- j) Os requisitos respeitantes às alterações climáticas a incluir nos documentos de concurso, a identificação dos riscos climáticos e a alocação destes últimos serão, posteriormente, utilizadas para a elaboração das cláusulas contratuais e a definição de indicadores-chave de desempenho sobre o clima nos documentos de concurso.

4- No caderno de encargos pode-se exigir:

- a) Garantias de proposta de execução do contrato de parceria superiores às estabelecidas na legislação em vigor, desde que compatível com o ónus decorrente do seu não cumprimento;
- b) Que o concorrente apresente promessa de financiamento, por empresas ou instituições de crédito ou parabancárias que atendam aos requisitos de solidez e segurança definidos no caderno de encargos;
- c) Como condição para a celebração do contrato de parceria, que o concorrente preferido constitua sociedade de propósito específico (SPE) para executar ou gerir o seu objeto;
- d) Que o concorrente preferido deva ficar encarregado da elaboração do projeto pertinente ao objeto da adjudicação ou admitir a apresentação de projeto alternativo no processo de adjudicação;
- e) A aceitação da arbitragem institucional para a solução dos conflitos decorrentes da execução do contrato;
- f) Que o concorrente apresente compromisso de, caso as instituições de crédito ou parabancária assim o entendam, autorizar a administração temporária da sociedade de propósito específico pelos seus financiadores e garantidores com quem não

mantenha vínculo societário direto, com o objetivo de promover a sua reestruturação financeira e assegurar a continuidade da prestação dos serviços;

- g) Possibilidade de que os financiadores do projeto possam fruir diretamente de indemnizações por extinção antecipada do contrato, bem como de receitas consignadas;
- h) Hipóteses de extinção do contrato;
- i) Subcontratação do parceiro privado, quer seja para construção, operação ou manutenção;
- j) Qualidade e aferição dos ativos que revertem ao parceiro público no final do prazo de vigência do contrato;
- k) Demonstrações financeiras auditadas e periódicas do parceiro privado; e
- l) Outras características peculiares do regime de PPP que sejam aplicáveis ao projeto que é lançado.

Artigo 20.º

Júri

1- O júri do procedimento de concurso é designado pelos membros do Governo responsáveis pela área das Finanças, tutela setorial e área do ambiente e clima, mediante proposta da entidade responsável pelas PPP.

2- O júri do procedimento é constituído por três ou 5 cinco membros efetivos, um dos quais preside, e dois suplentes.

3- Os membros do júri devem ter formação técnica adequada à avaliação do contrato de parceria, comprovada, designadamente, através de formação académica, experiência ou reconhecimento significativos na área.

4- A competência do júri e o seu funcionamento obedece ao regime aplicável aos procedimentos de contratação pública.

5- O apoio administrativo e técnico ao júri é prestado pela entidade responsável pelas PPP, e pelos serviços da entidade que procede ao lançamento da parceria, sem prejuízo da possibilidade de contratar consultores externos.

6- O júri deve verificar a conformidade do projeto de decisão com o disposto no n.º 1 do artigo 9.º e no artigo 10.º, bem como demonstrar a comportabilidade dos custos e riscos decorrentes da parceria em função da programação financeira plurianual.

Artigo 21.º

Lançamento do procedimento de contratação pública

1- A escolha do procedimento para a formação do contrato de parceria deve observar o regime previsto no Código da Contratação Pública.

2- O procedimento é acompanhado pela entidade responsável pelas PPP, que nele assume o papel de coadjuvante da entidade adjudicante.

3- No procedimento pode ser autonomizada a componente de financiamento, com respeito pelos princípios aplicáveis à contratação pública, caso em que deve indicar-se na documentação do procedimento, designadamente, a taxa global de custo de capital alheio a considerar, o nível de fundos próprios exigidos e a maturidade e composição dos fundos alheios, bem como o respetivo serviço da dívida.

4- Os elementos a que se refere o número anterior, quando aplicáveis, servem de referência para efeitos de avaliação das propostas.

Artigo 22.º

Adjudicação e reserva de não atribuição

1- A adjudicação é realizada e o contrato é celebrado mediante despacho dos membros do Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial, após apreciação da conclusão do relatório elaborado pelo júri do procedimento e os resultados das negociações e demonstra a verificação de conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 9.º e no artigo 10.º, bem como das menções referidas nas alíneas c) a g) do n.º 3 do artigo 19.º.

2- No decurso do processo de seleção do parceiro privado, pode dar-se por interrompido ou anulado o processo em curso, sem direito a qualquer indemnização, sempre que, de acordo com a apreciação dos objetivos a prosseguir, os resultados das análises e avaliações realizadas até então e os resultados das negociações levadas a cabo com os candidatos não correspondam, em termos satisfatórios, aos fins de interesse público subjacentes à constituição da parceria.

3- Observado o estipulado no número anterior, os membros de Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial emitem um despacho com decisão sobre o processo de constituição da parceria.

4- O despacho referido nos n.ºs 1 e 3 é emitido no prazo de trinta dias a contar da receção pelos referidos membros do Governo dos resultados das negociações.

5- O termo do procedimento relativo à constituição da parceria é obrigatório sempre que se apresente apenas um concorrente no respetivo procedimento adjudicatório, salvo decisão expressa e fundamentada dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da tutela setorial do projeto em causa.

Artigo 23.º

Competência para outorga

1- A outorga dos contratos de PPP compete:

- a) Aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e pela tutela setorial do projeto em causa, quando se trate de parceria lançada por uma das entidades a que se referem as alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 2.º;
- b) Ao respetivo órgão de gestão, quando se trate de parceria lançada por uma das entidades a que se referem as alíneas c) e d) do n.º 1 do artigo 2.º.

2- No caso da alínea b) do número anterior, o órgão de gestão deve observar as condições aprovadas no despacho o a que se refere o artigo 19.º.

CAPITULO IV

GESTÃO DO CONTRATO

Artigo 24.º

Fiscalização das parcerias

1- Adjudicado um contrato de PPP, uma comissão de acompanhamento deve ser criada para fiscalizar a execução do contrato de PPP.

2- Os membros do Governo responsáveis pela área das Finanças, tutela setorial e área do Ambiente e Clima designam os membros da comissão de acompanhamento, que também conta com um membro independente externo.

3- A comissão de acompanhamento está incumbida das seguintes tarefas relacionadas com as alterações climáticas:

- a) Elaborar e executar um plano de acompanhamento referente às alterações climáticas, durante a construção e operação;

- b) Elaborar um relatório sobre os indicadores-chave de desempenho relacionados com as alterações climáticas e definir marcos para metas respeitantes às alterações climáticas; e
- c) O relato e a divulgação à entidade responsável pelas PPP devem estar de acordo com as melhores práticas e normas aceites a nível internacional.

4- Os contratos podem estabelecer a figura do verificador independente, empresa contratada para apoiar na atividade de gestão e fiscalização do contrato.

5- O verificador independente pode ser contratado pelo parceiro público, via procedimento de contratação pública pertinente, ou pelo parceiro privado, enquanto obrigação deste, prevista no contrato em regime de PPP.

Artigo 25.º

Alterações das parcerias

1- Ficam sujeitas ao disposto nos números seguintes quaisquer alterações que, após a seleção do parceiro privado ou na vigência do respetivo contrato, por acordo dos dois parceiros ou por iniciativa de qualquer deles, ao abrigo de quaisquer disposições legal ou contratualmente aplicáveis, se pretenda introduzir nos termos da parceria ou nos compromissos a assumir ou já assumidos pelas partes.

2- Quando um departamento governamental der início ao estudo e preparação de uma alteração dos termos e condições de um contrato de parceria já celebrado, notifica por escrito o membro do Governo responsável pela área das Finanças e a respetiva comissão de acompanhamento para efeitos de fiscalização da alteração da parceria.

3- Quando a entidade encarregue pelo membro do Governo da tutela setorial da renegociação do projeto considerar que a mesma se encontra em condições de ser acordada, notifica por escrito a comissão de acompanhamento da alteração da parceria, remetendo os documentos referidos nas alíneas d) a g) do n.º 3 do artigo 19.º, bem como a minuta das alterações contratuais.

4- As alterações referidas no número anterior devem ser revistas pela comissão de acompanhamento.

5- Verificado o disposto no número anterior, o membro do Governo responsável pela área das Finanças aprova a alteração da parceria, no prazo de trinta dias, findos os quais e em caso de não emissão, considera-se o parecer emitido como favorável.

Artigo 26.º

Acréscimo e redução de encargos

1- Quando o parceiro público pretenda, nos termos fixados no contrato ou na lei, e sem prejuízo da observância do regime jurídico relativo à realização de despesas públicas, proferir uma determinação unilateral suscetível de fundamentar um pedido de reposição do equilíbrio financeiro do respetivo contrato de parceria, deve, previamente, estimar os efeitos financeiros decorrentes dessa determinação e verificar a correspondente comportabilidade orçamental.

2- Sem prejuízo da observância do regime jurídico relativo à realização de despesas públicas, carece de despacho prévio de concordância dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e do projeto em causa, a emitir no prazo de vinte dias, a contar da data da receção do parecer da comissão de acompanhamento, qualquer decisão do parceiro público, no âmbito da execução do respetivo contrato e das condições aí fixadas, suscetível de gerar:

- a) Um acréscimo dos encargos previstos para o setor público, exceto se o respetivo valor não exceder, em termos anuais ou em termos acumulados brutos, em valores atualizados, conforme resulta da alínea c) do n.º 4 do artigo 3.º;

- b) Uma redução dos encargos para o parceiro privado.

3- Para efeitos do disposto no número anterior, o pedido do serviço ou entidade que representa o parceiro público na execução do contrato em causa deve ser apresentado à comissão de acompanhamento, acompanhado da respetiva fundamentação, do orçamento apresentado pelo parceiro privado e das condições de execução e de pagamento.

4- No caso de os membros do Governo a que se refere o n.º 2 não aceitarem o orçamento apresentado ou as respetivas condições de execução e de pagamento, bem como as eventuais alterações que, entretanto, ocorram em função de um processo negocial, o parceiro público, obtido despacho de concordância daqueles membros do Governo, a emitir no prazo de trinta dias a contar da data da receção do parecer da comissão de acompanhamento a que se refere o número seguinte, pode, unilateralmente e nos termos fixados no contrato ou na lei, tomar a decisão que acautele em melhores condições o interesse público.

5- Para efeitos do disposto no número anterior, deve ser emitido um novo parecer pela comissão de acompanhamento.

6- A comissão de acompanhamento deve emitir os pareceres a que se referem os números anteriores no prazo de quinze dias a contar da receção de todos os elementos exigidos.

Artigo 27.º

Distribuição de benefícios, reposição de equilíbrio financeiro e renegociação de contrato

1- Quando, nos termos de contrato de parceria já celebrado, se verificarem ou sejam invocados fatos suscetíveis de fundamentar uma partilha de benefícios, ou a sua integral atribuição ao parceiro público, para a reposição de equilíbrio financeiro ou a renegociação do contrato, deve ser constituída uma comissão de negociação para o efeito.

2- Para efeitos do disposto no número anterior, o serviço ou entidade que representa o parceiro público deve apresentar aos membros do Governo responsáveis pela área das Finanças e tutela setorial do projeto uma proposta, devidamente fundamentada, indicando, nomeadamente, os fundamentos para o início do processo negocial e os objetivos que se pretendem alcançar.

3- Caso os membros dos Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial da área do projeto em causa decidam dar início ao processo negocial, devem indicar, desde logo, consoante a complexidade do processo, dois ou três membros efetivos e um ou dois suplentes para integrar aquela comissão.

4- Cumprido o disposto nos números anteriores, o membro do Governo responsável pela área das Finanças determina a constituição de uma comissão de negociação.

5- O membro do Governo referido no número anterior pode requisitar elementos da entidade responsável pelas PPP para pertencer à comissão de negociação.

6- Os membros da comissão de negociação devem ter formação técnica adequada e comprovada, designadamente, através de formação académica, experiência ou reconhecimento significativos na área.

7- Quando tomar conhecimento de que se verifica uma das situações previstas no n.º 1 sem que, entretanto, tenha sido apresentada a proposta a que se refere o n.º 2, a comissão de acompanhamento deve informar, de imediato, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e do projeto em causa, propondo, fundamentadamente, a constituição de uma comissão de negociação.

8- Em casos excepcionais, devidamente fundamentados, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e tutela setorial do projeto em causa podem dispensar a constituição da comissão de negociação, devendo nesse caso assumirem as negociações.

CAPÍTULO V

ACOMPANHAMENTO GLOBAL DAS PARCERIAS E APOIO TÉCNICO

Artigo 28.º

Acompanhamento global das parcerias

1- Incumbe aos membros de Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial, com o apoio da entidade responsável pelas PPP, proceder ao acompanhamento permanente e gestão do programa de PPP, tendo por objetivo avaliar os custos e riscos das parcerias e melhorar o processo de constituição de novas parcerias.

2- Os membros de Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial tomam as providências necessárias para uma eficaz divulgação dos conhecimentos adquiridos pelas entidades incumbidas do acompanhamento das parcerias, bem como para uma crescente colaboração entre elas.

Artigo 29.º

Registo e organização

1- Sem prejuízo das competências legalmente atribuídas a outras entidades, incumbe à entidade responsável pelas PPP proceder ao registo dos encargos financeiros estimados e assumidos pelo setor público no âmbito das parcerias, bem como apanhar continuamente a evolução dos respetivos contratos.

2- A entidade responsável pelas PPP elabora e publica, até ao último dia de janeiro, um relatório anual sobre a situação dos encargos estimados e assumidos pelo setor público em todas as PPP, complementado pelos elementos relacionados com os contratos e processos em execução que julgue relevantes, remetendo-o ao membro do Governo responsável pela área das Finanças.

3- A entidade responsável pelas PPP assegura à Direção Geral do Tesouro e à Direção Nacional do Orçamento e Contabilidade Pública o acesso à base de dados que regista os encargos a que se refere o n.º 1.

Artigo 30.º

Acompanhamento de processos contenciosos

1- Compete à entidade responsável pelas PPP prestar o apoio técnico aos mandatários do parceiro público em processos judiciais ou arbitrais respeitantes às parcerias.

2- Para efeitos do disposto no número anterior, devem os parceiros públicos, no prazo de três dias, informar a entidade responsável pelas PPP de qualquer citação judicial ou pedido de submissão de litígio a arbitragem.

Artigo 31.º

Objetivos

No acompanhamento da parceria, a entidade responsável pelas PPP rege-se pelos seguintes objetivos:

- Assegurar a continuidade do conhecimento dos projetos, de forma a atribuir capacidade negocial ao setor público;
- Assegurar que o conhecimento dos projetos permanece no setor público, visando a progressiva redução do recurso a consultoria externa;
- Organizar a informação económico-financeira respeitante a contratos de parceria celebrados ou a celebrar;

d) Informar o membro do Governo responsável pela área das Finanças da situação e da evolução económico-financeira dos contratos de parceria;

e) Dotar o membro do Governo responsável pela área das Finanças de informação adequada para sustentar decisões relativas a parcerias;

f) Identificar e prevenir eventuais agravamentos do esforço financeiro do setor público;

g) Melhorar o processo de constituição de novas parcerias;

h) Divulgar a experiência recolhida no setor público;

i) Avaliar os resultados de contratos de parceria celebrados, comparando-os com experiências semelhantes;

j) Compilar e elaborar um relatório sobre os temas respeitantes às alterações climáticas em contratos em regime de PPP.

Artigo 32.º

Prestação de informação

Para efeitos do disposto nos artigos anteriores, as entidades a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º e os parceiros privados devem prestar toda a informação e fornecer todos os elementos solicitados pela entidade responsável pelas PPP, nos termos e nos prazos que esta definir, para além dos demais elencados no presente diploma.

Artigo 33.º

Apoio técnico ao Governo

1- A entidade responsável pelas PPP presta apoio técnico ao membro do Governo responsável pela área das Finanças no âmbito do desenvolvimento, execução e acompanhamento dos processos de parcerias.

2- O apoio técnico a que se refere o número anterior pode, igualmente, ser prestado a outras entidades envolvidas em processos de parcerias, mediante solicitação expressa do membro do Governo responsável pela área da parceria em causa ao membro do Governo responsável pela área das Finanças.

3- No âmbito do apoio técnico a que se referem os números anteriores, a entidade responsável pelas PPP emite os pareceres que lhe forem solicitados e executa as tarefas que lhe forem determinadas pelo membro do Governo responsável pela área das Finanças.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 34.º

Delegação e subdelegação

As competências atribuídas no presente diploma aos membros do Governo responsáveis pelas Finanças e tutela setorial podem ser delegadas ou subdelegadas.

Artigo 35.º

Sociedade de propósito específico

A sociedade de propósito específico a que se refere a alínea c) do n.º 4 do artigo 19.º, deve ser proprietária dos bens decorrentes do investimento que o parceiro privado possa efetuar durante o prazo de contrato da parceria.

Artigo 36.º

Regime transitório para contratos compatíveis com o regime de parceria público-privada

1- Os contratos compatíveis com o regime de PPP adjudicados antes da promulgação do diploma continuam a ser regulados, até caducarem, de acordo com a legislação do sector em vigor nessa data.

2- Não obstante o disposto no número anterior, o membro do Governo responsável pela área das Finanças e a respetiva entidade adjudicante examinam esses contratos para determinar se cumprem o artigo 5.º, e, conseqüentemente, podem negociar com o parceiro privado a adequação do contrato, desde que a modificação não represente uma alteração relevante nas condições financeiras inicialmente acordadas.

Artigo 37.º

Revogação

É revogado o Decreto-lei n.º 63/2015, de 13 de novembro.

Artigo 38.º

Remissões ao Decreto-lei n.º 63/2015, de 13 de novembro

Todas as remissões feitas ao Decreto-lei n.º 63/2015, de 13 de novembro, consideram-se feitas para as disposições correspondentes no presente diploma.

Artigo 39.º

Entrada em vigor

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

Aprovado em Conselho de Ministros aos 23 de abril de 2024. — Os Ministros, *José Ulisses de Pina Correia e Silva, Olavo Avelino Garcia Correia e Gilberto Correia Carvalho Silva.*

Promulgado em 03 de maio de 2024

Publique-se

O Presidente da República, JOSÉ MARIA PEREIRA NEVES.

Decreto-lei n.º 22/2024

de 8 de maio

O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR) foi realizado, pela primeira, em 1998, seguidamente em 2005 e em 2018 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em colaboração com o Ministério da Saúde (MS), visando fornecer dados estatísticos atualizados e de qualidade sobre a situação sócio-demográfica do país, conhecimento, atitudes e práticas em matéria de saúde reprodutiva.

Decorridos seis anos após a realização do IDSR III, revela-se, igualmente, necessário fornecer informações atualizadas de indicadores básicos demográficos e de saúde do país.

A realização do IDSR IV deverá permitir a disponibilização de informações relativas à saúde e ao bem-estar de crianças, homens e mulheres, designadamente a mortalidade na faixa etária de zero a cinco anos, a saúde materno-infantil, a fecundidade, o planeamento familiar e a violência baseada no género, bem como o conhecimento, o comportamento e a atitude perante o flagelo social do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/SIDA) e a sua prevalência.

A disponibilização dessas informações permitirá monitorar e avaliar o impacto dos compromissos nacionais, assumidos por via de programas e de políticas públicas, e internacionais, assumidos, nomeadamente, por via de tratados, convenções, diretrizes e parcerias, bem como planificar e coordenar novas estratégias em matéria de saúde, visando a promoção do bem-estar da população.

O país estará, pois, munido de informações que permitirão avaliar o impacto dos programas de ações em fase de

implementação, nomeadamente os referentes ao objetivo estratégico 3.3 do Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS) II e aos objetivos 3 e 5 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, e planificar novas estratégias ou redimensionar as já existentes, em implementação, com vista à melhoria da saúde e do bem-estar da sua população.

Assim, em virtude da premente e imperiosa necessidade em munir o país de informações atualizadas sobre os tópicos acima apontados, realizar-se-á o IDSR IV.

À semelhança dos anteriores, no IDSR IV proceder-se-á à recolha de marcadores biológicos, assim, conferindo a esta operação estatística um caráter epidemiológico.

Neste sentido, deverão ser tidas em conta as recomendações, diretrizes e normas ético-científicas internacionais aplicáveis a pesquisas biomédicas nos seres humanos.

Devem ser adotadas medidas específicas para respeitar as normas éticas e científicas, nomeadamente em relação ao respeito pela dignidade, pelos direitos à segurança, à confidencialidade e à credibilidade dos resultados.

O Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde contribuirá precisamente para a salvaguarda da dignidade, dos direitos, da segurança e do bem-estar de todos os participantes que integram a amostra dessa operação.

É neste contexto que o INE e o MS propõem realizar o IDSR IV que, para além dos módulos clássicos dos inquéritos demográficos e sanitários, realizará o teste do VIH e da hemoglobina, com o intuito de medir a prevalência do VIH/SIDA e da anemia, a Nível Nacional.

Com o presente diploma enquadra-se normativamente o IDSR IV e definem as responsabilidades pela sua execução.

Foram ouvidos o Conselho Nacional de Estatística e a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Assim,

No uso da faculdade conferida pela alínea a) do n.º 2 do artigo 204.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objeto

O presente diploma estabelece as normas a que deve obedecer o Quarto Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, abreviadamente designando IDSR IV, a realizar em todo o território nacional, durante os anos de 2024 e 2025.

Artigo 2.º

Âmbito

O IDSR IV realiza-se em todo o território nacional, abrangendo uma amostra representativa de mulheres com idade compreendida entre quinze e quarenta e nove anos, de homens com idade compreendida entre quinze e cinquenta e nove anos, de crianças de zero a nove anos, de adolescentes de dez a catorze anos, e os respetivos agregados familiares, selecionados em todas as ilhas.

Artigo 3.º

Objetivos

O IDSR IV tem por objetivos:

- a) Produzir dados sobre diferentes fenómenos demográficos e respetivos determinantes, conhecimentos, atitudes e práticas em matéria de saúde reprodutiva, particularmente dos métodos anticoncecionais, sobre o vírus da imunodeficiência humana, síndrome da imunodeficiência adquirida e infeções sexualmente transmissíveis VIH/SIDA/IST;

- b) Produzir indicadores sobre o estado de saúde e incidência de patologias nas crianças e adolescentes, tais como anemia, estado nutricional e vacinação;
- c) Medir o fenómeno da violência doméstica e da violência baseada no género;
- d) Medir o impacto da saúde mental na tomada de decisões referentes a saúde sexual e reprodutiva, investigando como os transtornos mentais podem afetar decisões sobre contraceção, gravidez e práticas sexuais seguras; e
- e) Avaliar o nível de conhecimento entre a população sobre como o tabagismo pode afetar a fertilidade, a gravidez e o desenvolvimento fetal.

Artigo 4.º

Período de recolha

O período de recolha de dados do IDSR IV, incluindo marcadores biológicos, é fixado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e divulgado na sua página na Internet e através de órgãos de comunicação social.

Artigo 5.º

Coordenação

1- A coordenação geral do IDSR IV é assegurada pelo Presidente do Conselho Diretivo do INE e pelo representante do Ministério da Saúde, sendo que essas entidades terão reuniões regulares de coordenação, sempre que necessário, das quais serão produzidos relatórios-síntese.

2- O representante do Ministério da Saúde é nomeado através do Despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

Artigo 6.º

Exclusividade

1- Os serviços da Administração Pública central e local não podem executar qualquer outra operação estatística, especialmente dirigida à população, durante o período de recolha de dados do IDSR IV, fixado nos termos do artigo anterior.

2- Constitui exceção ao previsto no número anterior a realização de inquéritos estatísticos pelo INE e por Órgãos Delegados do INE (ODINE).

3- O INE e os ODINE articulam-se quanto à realização de operações estatísticas durante o período de recolha de dados do IDSR IV.

4- Durante a realização do IDSR IV, os agentes de terreno contratados para esta operação estão proibidos de participar em qualquer outro inquérito.

Artigo 7.º

Articulação

O INE e o Ministério da Saúde (MS) articularão para a realização das operações referidas no artigo anterior.

Artigo 8.º

Sensibilização

A realização do IDSR IV deve ser objeto de ampla e profícua campanha de sensibilização junto ao público-alvo, de entidades relevantes e da população em geral.

Artigo 9.º

Colaboração

1- Os serviços desconcentrados do Estado devem prestar ao Gabinete do IDSR IV a que se refere o artigo 15.º, o apoio logístico de que este venha a carecer, designadamente, recursos humanos e transporte, no âmbito da realização do IDSR IV.

2- A colaboração é solicitada pelo Presidente do Conselho Diretivo do INE diretamente aos dirigentes dos serviços referidos no número anterior.

CAPÍTULO II

RECOLHA DE DADOS E OBRIGATORIEDADE DE RESPOSTA

Artigo 10.º

Recolha de dados

1- A recolha de dados no âmbito do IDSR IV é feita através de entrevista direta, por agentes inquiridores devidamente credenciados, aos inquiridos que fazem parte da respetiva amostra.

2- A recolha, a que se refere o número anterior, é feita com recurso a questionários em suporte digital.

3- As respostas aos questionários do IDSR IV são conservadas pelo INE, em condições de absoluta segurança, só podendo ser utilizadas para fins estatísticos, em cumprimento no disposto na Lei n.º 48/IX/2019, de 18 de fevereiro, e na Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, alterada pela Lei n.º 41/VIII/2013, de 17 de setembro, e pela Lei n.º 121/IX/2021, de 17 de março.

Artigo 11.º

Obrigatoriedade de resposta

As respostas ao IDSR IV são de carácter obrigatório e gratuito, salvo o fornecimento de dados pessoais especiais, nomeadamente os referentes à vida privada, cujas respostas são facultativas, nos termos do disposto nos n.ºs 2 e 3, do artigo 9.º da Lei n.º 48/IX/2019, de 18 de fevereiro.

CAPÍTULO III

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Artigo 12.º

Confidencialidade

1- Os dados pessoais recolhidos no âmbito do IDSR IV ficam sujeitos ao princípio do segredo estatístico, constituindo segredo profissional para todas as pessoas que participem nos respetivos trabalhos e que deles tomem conhecimento, nos termos previstos no artigo 10.º da Lei n.º 48/IX/2019, de 18 de fevereiro.

2- É vedado ao pessoal envolvido no processo de recolha, processamento, análise e disseminação dos dados do IDSR IV divulgar ou fazer qualquer uso, para os fins não permitidos pela Lei n.º 48/IX/2019, de 18 de fevereiro, dos dados estatísticos individuais contidos nos instrumentos de recolha de dados do IDSR IV.

3- Sem prejuízo de aplicação da coima prevista no n.º 5 do artigo 41.º da Lei n.º 48/IX/2019, de 18 de fevereiro, a violação do segredo estatístico que constitua infração ao dever de sigilo profissional é punível nos termos dos artigos 191.º e 192.º do Código Penal.

Artigo 13.º

Dados pessoais

1- O INE é o responsável pelos tratamentos de dados pessoais que ocorram no IDSR IV.

2- Os dados pessoais recolhidos no IDSR IV são mantidos separadamente da restante informação prestada, a qual fica sujeita a medidas técnicas e organizacionais que impedem a sua atribuição a uma pessoa singular, identificada ou identificável.

Artigo 14.º

Direitos de acesso à limitação do tratamento e de oposição

1- O exercício do direito de acesso, a que se refere o artigo 14.º da Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, na sua atual redação, pode ser limitado, total ou parcialmente, pelo INE, tendo em conta as circunstâncias concretas do IDSR IV e até à divulgação dos respetivos resultados definitivos, desde que tal limitação seja fundamentada e proporcional à concretização da finalidade estatística.

2- O exercício dos direitos à limitação do tratamento e à oposição a que se referem os artigos 17.º e 20.º da Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, na sua atual redação, por afetar gravemente ou impedir a produção das estatísticas oficiais do IDSR IV, é derogado por motivos ponderosos de interesse público, sem prejuízo das demais garantias legais e constitucionais que caibam aos titulares dos dados.

CAPÍTULO IV

ESTRUTURA EXECUTIVA E ENTIDADES INTERVENIENTES

Secção I

Estrutura executiva

Artigo 15.º

Gabinete do IDSR IV

1- É criada, no INE, uma equipa de projeto designada de Gabinete do IDSR IV, enquanto estrutura técnica de execução do IDSR IV.

2- O Gabinete do IDSR IV integra técnicos do INE e do MS, sendo estes últimos mobilizados em regime de afetação.

3- O Gabinete do IDSR IV extingue-se com a conclusão dos trabalhos, incluindo a divulgação dos resultados definitivos do IDSR IV.

4- O Gabinete do IDSR IV tem a seguinte estrutura:

- a) Uma célula de metodologia, operações e análise;
- b) Uma célula de informática e tratamento de dados;
- c) Uma célula de sensibilização; e
- d) Uma célula administrativa e financeira.

Secção II

Entidades intervenientes

Artigo 16.º

Enumeração

Intervém no IDSR IV como órgãos de natureza consultiva e de acompanhamento, os seguintes:

- a) O Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde(CNEPS); e
- b) O Comité de Pilotagem (CP).

Artigo 17.º

Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde

1- O CNEPS é uma entidade autónoma e independente, multissetorial e multidisciplinar, que assegura a salvaguarda da dignidade, dos direitos, da segurança e do bem-estar de todos os potenciais participantes em pesquisa para a saúde.

2- O funcionamento e a tomada de decisões pelo CNEPS no âmbito do IDSR IV obedecem ao regime previsto no Decreto-lei n.º 26/2007, de 30 de julho, que criou o CNEPS.

Artigo 18.º

Comité de Pilotagem

1- O CP é uma entidade autónoma, independente e multissetorial, a quem incumbe o seguimento do cumprimento dos objetivos, a validação do projeto do IDSR IV, a apreciação do conteúdo, da metodologia e dos dados, e o seguimento da execução do IDSR IV.

2- O CP é integrado pelos altos responsáveis dos serviços centrais de saúde, da estatística, do planeamento e da juventude.

3- Integram ainda o CP, a convite do membro do Governo responsável pela área da Saúde, os representantes das instituições e organizações não governamentais nacionais ligadas às questões de género, bem como organizações internacionais ou estrangeiras de cooperação, nomeadamente a OMS, a UNFPA e a UNICEF.

4- A composição do CP é publicada no *Boletim Oficial*, mediante Despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde.

5- O CP é presidido pelo Presidente do INE.

6- As decisões do CP assumem a forma de parecer, com carácter não vinculativo, e são comunicadas ao Gabinete do IDSR IV nos três dias seguintes às reuniões do Comité.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 19.º

Recursos

Na execução do IDSR IV o INE e o MS empenham-se na utilização eficiente dos recursos do Estado postos à sua disposição, bem como dos recursos financeiros e técnicos mobilizados junto da cooperação internacional.

Artigo 20.º

Publicação dos resultados

1- Os resultados do IDSR IV, provisórios e definitivos, são publicados pelo INE nas datas indicadas no respetivo calendário de publicações, salvo atrasos provocados por motivos alheios ao INE.

2- Caso se verifique atraso na divulgação dos resultados do IDSR IV, sejam quais forem os motivos, o INE publica na sua página na Internet a nova data de divulgação dos resultados, provisórios ou definitivos, conforme couber.

Artigo 21.º

Remissão

Aplica-se subsidiariamente ao IDSR IV o disposto na Lei n.º 48/IX/2019, de 18 de fevereiro.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

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

Aprovado em Conselho de Ministro, aos 26 de fevereiro de 2024. — Os Ministros, *José Ulisses de Pina Correia e Silva, Olavo Avelino Garcia Correia e Filomena Mendes Gonçalves.*

Promulgado em 03 de maio de 2024

Publique-se.

O Presidente da República, JOSÉ MARIA PEREIRA NEVES.

—oço—

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Gabinete da Ministra

Retificação n.º 33/2024

de 8 de maio

Por ter sido publicado de forma inexata no *Boletim Oficial* n.º 12, I Série, de 8 de fevereiro de 2024, a Portaria n.º 2/2024 que aprova a Tabela de Perfis Psicofísicos e de Inaptidão para efeitos de prestação de serviço militar, retifica-se e republica-se na íntegra.

Portaria n.º 2/2024

de 8 de fevereiro

Nota Justificativa

O serviço militar em Cabo Verde assenta-se essencialmente no serviço militar obrigatório, que deriva de um imperativo constitucional que decreta o seguinte - “o serviço militar é obrigatório nos termos da lei”. Contudo, face às necessidades específicas no que tange ao cumprimento das missões

constitucionais e legalmente cometidas às Forças Armadas, o Estatuto dos Militares, a própria Lei do Serviço Militar e o seu Regulamento prevêem também a prestação do serviço militar em Regime de Voluntariado (RV), nos Quadros Permanentes (QP) e em Regime de Contrato (RC).

A dinâmica da evolução social, política e securitária do país, aliada ao contexto globalizado, que exorta a uma visão integrada em matéria de defesa nacional, implicando a reformatação conceptual das necessidades, tanto do ponto de vista material, como humano, acarretando em exigências específicas quanto aos modelos e perfis a adotar nomeadamente no que concerne a admissão, recrutamento e prestação de serviço efetivo nas Forças Armadas.

Neste contexto e atento às reformas feitas nas Forças Armadas, com intenção de melhorar o quadro legal existente em matéria de admissão e recrutamento, conforme ordena a lei de Serviço Militar e seu respetivo Regulamento, faz-se mister a adoção de novos perfis e exigências específicas em relação à classificação e seleção.

É de se realçar que a necessidade de alteração do quadro existente, é também o reflexo das demandas que emergem da criação de novas estruturas e unidades nas Forças Armadas, para o cumprimento de missões específicas e que requerem a criação de determinados perfis e requisitos, omissos na legislação em vigor.

Por força do n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-lei n.º 37/96, de 30 de setembro, que aprova o Regulamento da Lei do Serviço Militar, enquanto não for aprovada a “Tabela de Perfis Psicofísicos e de Inaptidão” mantinha-se em vigor a “Tabela de Lesões Para Uso das Juntas de Inspeção Sanitárias”.

O supracitado dispositivo legal, prevê que a aprovação da referida Tabela de Perfis Psicofísicos e de Inaptidão, seja através de Portaria do Ministro Responsável pela área da Defesa Nacional.

A Tabela de Lesões Para o Uso das Juntas de Inspeção Sanitária nas Forças Armadas, aprovada pelo Decreto-lei n.º 55/78, de 13 de julho, constitui o instrumento legal basilar para a realização das provas de classificação e seleção, bem como da junta médica militar.

Contudo, face a dinâmica do contexto epidemiológico atual, afigura-se desfasado das exigências emergentes desse quadro, bem como, dos novos paradigmas de abordagem impostos pela franca transição epidemiológica no país.

Outrossim, o quadro legal e constitucional nacional concernente tem evoluído no sentido garantístico, sem pôr em causa, a proteção à saúde individual e coletiva e salvaguardando o princípio da não discriminação em certas circunstâncias.

Assim, a prevalência de doenças infecciosas, no decurso do tempo, diminuiu significativamente, dando lugar ao surgimento de doenças crónicas não transmissíveis, incluindo tumores, como é o exemplo, a diminuição tangente na prevalência da Hanseníase (lepra), Tuberculose pulmonar e extrapulmonar, Filariose, entre outras, concorreram para o desaparecimento das mesmas do rol de doenças com importância para saúde pública em Cabo Verde e, portanto, nas Forças Armadas.

Nesta perspetiva, essas patologias que assumiram um destaque na tabela antiga deixaram de ter a primazia que tinham para darem lugar a novas patologias, tais sejam, *inter alia*, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Essencial, Doenças Reumatológicas (Lupus Eritematoso Sistémico, Artrite Reumatoide, entre outros) e Doenças oncológicas (cancro da mama, colo de útero, próstata, pulmão, entre outros).

Com relação a hepatites, mostra-se necessária a distinção entre formas de portador crónico, portanto assintomático, da forma ativa, clinicamente sintomática e com maior transmissibilidade.

As doenças de foro mental e psicológicas assumiram também um destaque importante na nova tabela incluindo o capítulo de adição (consumo nocivo do álcool e outras substâncias psicoativas). Em relação as doenças da coluna vertebral (hérnias da coluna) estas devem merecer uma revisão, especialmente porque tem sido uma das causas importantes de incapacidades dos militares.

As afeções estomatológicas também necessitam de revisão, tendo em conta o seu impacto sobretudo no pessoal destinado ao Serviço Efetivo Normal (SEN) e ao Serviço efetivo em RV.

Ademais, é crucial adotar critérios específicos no que concerne a admissão e recrutamento para as unidades especiais, a exemplo dos Fuzileiros Navais ou Operações Especiais e para militares da vertente aérea (pilotos, tripulantes de aeronaves) e marítima.

Assim:

Ao abrigo da alínea a) do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 37/96, de 30 de setembro; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205.º e pelo n.º 3 do artigo 264.º da Constituição, manda o Governo, pela Ministra da Defesa Nacional, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

São aprovadas as Tabelas de Perfis Psicofísicos e de Inaptidão para a prestação de serviço por militares nas Forças Armadas, publicada no Anexo à presente Portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Âmbito

A presente Portaria aplica-se para a:

- a) Centros de Classificação e Seleção; e
- b) Junta Médica Militar.

Artigo 3.º

Conceitos

Para efeitos do presente diploma entende-se por:

1. Tabela de Perfis Psicofísicos – É um conjunto de critérios de foro clínico com base em aspetos de ordem mental, comportamental, motivacional e físico, que possibilita uma avaliação médica adequada e objetiva, por forma a determinar o grau de aptidão psicofísica dos cidadãos para efeitos de prestação do serviço militar.

2. Inaptidão – Consiste na verificação de incapacidade de caráter permanente ou temporário, que pela sua natureza seja incompatível para a prestação de determinados serviços militares, no âmbito das ações de avaliação, classificação e seleção.

3. Classificação e Seleção – As operações do recrutamento geral que têm por finalidade determinar as aptidões dos cidadãos recenseados para efeitos de prestação do serviço militar e agrupá-los em famílias de especialidade;

4. Junta Médica Militar – É a equipa constituída por médicos mediante despacho do CEMFA, que procede a observação direta e através de relatórios do médico-especialista assistente bem como de exames complementares, tendo em vista a verificação do grau de aptidão psicofísica, para efeitos da prestação do serviço militar.

5. Serviços Moderados – Consiste na reclassificação do militar que não possua suficiente aptidão física ou psíquica para o desempenho de determinadas funções relativas ao seu posto e especialidade, passando a exercer aquelas que melhor se lhe adequem de acordo com as necessidades das Forças Armadas.

Artigo 4.º

Tabelas

As tabelas referidas no artigo 1.º compreendem:

- a) Tabela A - destinada à admissão para as seguintes situações:
 - I. Prestação de Serviço em Regime de Contrato;
 - II. Frequência de cursos nas Academias Militares;
 - III. Concurso de ingresso na Carreira de Oficiais dos Quadros Permanentes;
 - IV. Frequência de cursos nas Escolas de Sargentos;
 - V. Concurso de ingresso na carreira de Sargentos dos Quadros Permanentes;
 - VI. Cursos de Praças para ingresso na carreira de Praças dos Quadros Permanentes;
 - VII. Concurso de ingresso na carreira de Praças dos Quadros Permanentes.
- b) Tabela B - destinada à admissão para as especialidades de Fuzileiros Navais e Operações especiais.
- c) Tabela C – destinada à admissão para as especialidades de Pilotos e Cursos de Formação Naval.
- d) Tabela D - Causas de incapacidade para:
 - I. Desempenho de funções que exijam plena validade;
 - II. Promoção;
 - III. Frequência de cursos.
- e) Tabela E - Destinada aos militares para o desempenho de funções nas especialidades de:
 - I. Fuzileiros Navais;
 - II. Operações Especiais;
 - III. Pilotos;
 - IV. Cursos de Formação Naval.
- f) Tabela F - Causas de incapacidade para o serviço militar e para o serviço em Efetividade de Serviço.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

A presente Portaria entra imediatamente em vigor.

Gabinete da Ministra da Defesa Nacional, na Praia, aos 6 de fevereiro de 2024. — A Ministra, *Janine Tatiana Santos Lélis*.

Anexo

(A que se refere o artigo 1.º)**TABELA DE PERFIS PSICOFÍSICOS E DE INAPTIDÃO****ORGANIZAÇÃO DAS TABELAS**

a) Tabela A - destinada à admissão para as seguintes situações:

- I. Prestação de Serviço em Regime de Contrato;
- II. Frequência de cursos nas Academias Militares;
- III. Concurso de ingresso na Carreira de Oficiais dos Quadros Permanentes;
- IV. Frequência de cursos nas Escolas de Sargentos;
- V. Concurso de ingresso na carreira de Sargentos dos Quadros Permanentes;
- VI. Cursos de Praças para ingresso na carreira de Praças dos Quadros Permanentes;
- VII. Concurso de ingresso na carreira de Praças dos Quadros Permanentes.

b) Tabela B - destinada à admissão para as especialidades de Fuzileiros Navais e Operações especiais.

c) Tabela C - destinada à admissão para as especialidades de Pilotos e Cursos de Formação Naval.

d) Tabela D - Causas de incapacidade para:

- I. Desempenho de funções que exijam plena validez;
- II. Promoção;
- III. Frequência de cursos.

e) Tabela E - Destinada aos militares para o desempenho de funções nas especialidades de:

- I. Fuzileiros Navais;
- II. Operações Especiais;
- III. Pilotos;
- IV. Cursos de Formação Naval.

f) Tabela F - Causas de incapacidade para o serviço militar e para o serviço em Efetividade de Serviço.

LEGENDA DAS TABELAS

AD	Aguarda-se confirmar a aptidão, em dependência da avaliação médica e exames complementares de diagnóstico ou relatório médico.
IN-	Isento de todo o serviço ou do serviço ativo.
++	Isento, incapaz, reserva ou reforma, quando nas condições expressas na tabela, apto para serviços moderados ou pronto para todo o serviço, se noutras condições.
+++	Apto para serviços administrativos.
AP	Apto para todo o serviço ativo.
*	Conforme critério da junta e grau de lesões em dependência de exames complementares de diagnóstico e relatório médico especialista.
IT	Incapacidade Temporária até 1 ano.
N/A	Não se Aplica.

CID	Nº	Nomes das lesões e seus graus	Tabelas					F
			A	B	C	D	E	
CAPÍTULO I								
Doenças infecciosas e parasitárias								
B48	1	Micoses extensas, incluindo Pitiríase versicolor, Pitiríase Alba e Rósea de Gilbert rebeldes ao tratamento	++	++	++	+++	+ + o u +++	+++
B67	2	Quisto hidático e hidatidoses, Hepática, Pulmonar e em outros órgãos devidamente comprovados.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
A52	3	Sífilis com lesões acentuadas e rebeldes ao tratamento sem manifestações cutâneas importantes.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
a) A15 b) A18	4	Tuberculose pulmonar (a) e/ou extrapulmonar (b) em qualquer grau. (a) Nos termos da legislação vigente	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
A06	5	Amebíase com complicações orgânicas graves sem recuperação pelo tratamento médico ou cirúrgico	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
A66	6	Boubas ou treponematoses com lesões graves irreversíveis	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
a) B16 b) B18	7	Hepatite B, (a) Fase Aguda com sinais e sintomas evidentes (b) Estado de Portador Crônico	I N (a) IN b)	IN	IN	IT (a) * (b)	+ + o u +++	IT (a) * (b)
B22	8	HIV, a) Estado de infeção b) Estado de doença com sintomas ou sem sintomas associados	IN	IN	IN	++ (a) ++ (b)	+ + o u +++	++ (a) ++ (b)
B99	9	Outras doenças infecciosas não referidas neste capítulo	++	IN	IN	++	+ + o u +++	++
CAPÍTULO II								
Estados mórbidos gerais								
E46	10	Falta de robustez física e constitucional geral, incompatível com o desempenho da função de militar em relação com o seu posto e ou funções. a) Homem: Peso < 50 kg e Altura < 1.60 m b) Mulher: Peso < 50 Kg e Altura < 1.55 m Avaliar segundo IMC ($IMC = P/h^2$) c) Magreza: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ d) Obesidade: $IMC > 29,9 \text{ kg/m}^2$	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++

Y91 Y14	11	Intoxicações crónicas, em particular alcoolismo, saturnismo, morfomania, consumo de marijuana e outras drogas não mencionadas aqui, com manifestações somáticas ou psíquicas definidas ou outras que inferiorizam manifestamente o militar para a prestação de serviço. a) com histórico máximo de dois tratamentos de reabilitação.	IN	IN	IN	++ a)	+ + o u +++	++ a)
	12	Avaliação estomatológica: a) Até três peças dentárias danificadas; b) Mais que três peças dentárias danificadas.	* a) b) IN	a) * b) IN	a) * b) IN		+ + o u +++	
R54	13	Senilidade acentuada ou precoce.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
CAPÍTULO III								
Lesões comuns a diversos órgãos e aparelhos								
W44	14	Corpos estranhos quando determinam perturbações funcionais acentuados e a sua extração não seja possível com a garantia da inocuidade da intervenção.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
T88	15	Eventrações pós-operatórias quando volumosas e sem garantias de êxito operatório.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
	16	Fístulas não consideradas noutros capítulos quando determinam perturbações funcionais acentuadas e a sua cura operatória não possa realizar-se com garantia de êxito da intervenção.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
K46	17	Hérnias não incluídas noutros capítulos (a) Recidivadas ou não operadas (b) Recidivadas, limitando o militar no exercício das suas funções	IN	IN	IN	++ (a) ++ (b)	+ + o u +++	++ (a) ++ (b)
M79	18	Reumatismos: artrite Reumatoide, Artrite Juvenil, Enfermidade de Beçet, Enfermidade de Takayasu, LES, Polimialgia Reumática, Pseudogota, Síndrome Anti Fosfolípidos, de partes moles, dermatomiosite e outros não referidos aqui. (a) Crónicas e com manifestações bem definidas. (b) Deformantes, invalidando o militar no exercício das suas funções. (c) Quando rebelde ao tratamento e dificuldade ou impossibilite as funções do militar	IN	IN	IN	++ (b)	+ + o u +++	++ (b)
D35	19	Tumores benignos não especificados noutros capítulos incluindo Lipomas Gigantes quando a sua ablação cirúrgica não possa efetuar-se com garantia de êxito da intervenção e causem perturbações funcionais. a) Quando originam perturbações funcionais, causem mau aspeto ou dificultam o porte de artigos militares.	IN	IN	IN	+ (a)	+ + o u +++	+ (a)
C76	20	Tumores malignos não especificados noutros capítulos. (a) Sem possibilidade de tratamento curativo (Cirurgia, quimioterapia e radioterapia) ou quando tendo tratamento, o militar se recuse a realizá-lo.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN

M36	21	Doenças sistémicas bem caracterizadas e graves Não referenciadas noutros capítulos	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
CAPÍTULO IV								
Doenças do metabolismo, nutrição e doenças endócrinas								
D35	22	Tumores da hipófise	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E22	23	Acromegalia (a) Com acentuadas alterações funcionais	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
E22 E34	24	Gigantismo e nanismo	IN	IN	IN		+ + o u +++	
E23	25	Doença de Simmonds (Síndrome de Sheehan) (a) Em grau muito acentuado incompatível com a função do militar	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
Q79	26	Síndrome de Frolich	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E23	27	Diabetes insípida (a) Acentuada e não redutível pelo tratamento	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
E04	28	Bócio simples, com sinais de compressão, ou quando, pelas suas dimensões, interfiram com o uso de uniforme e equipamento militares ou que não sejam facilmente redutíveis pelo tratamento.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
E05 E03	29	Hipertiroidismos e hipotiroidismos acentuados, clínica e analiticamente bem definidos	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
C73	30	Tumores de tiroide	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E20 E21	31	Hipoparatiroidismos e hiperparatiroidismos bem definidos	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E27	32	Doenças de Addison a) Síndromes Addisonianas bem caracterizados	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
E27	33	Tumores, Hiperplasia e Hiperfunção do córtex suprarrenal ou do tecido cromatim (feocromocitomas, hiperaldosteronismo primário, síndrome de Cushing)	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
E10 E11	34	Diabetes Mellitus (a) Tipo I e Tipo II com necessidade ou não de insulino-terapia (b) Com complicações crónicas, que impossibilitem o desempenho de atividades inerentes a função ou posto do militar.	IN	IN	IN	++ (a) (b)*	+ + o u +++	++ (a) (b)*
E16	35	Hiperinsulinismo devidamente comprovado	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
Q56	36	Estados intersexuais (hermafroditismo e pseudo- hermafroditismo) (a) Síndrome de Klinefelter e doenças afins clinicamente bem caracterizadas	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
E29	37	Eunucoidismo e hipogonadismo acentuado e bem comprovado	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*

E72	38	Anomalias raras de metabolismo (cistinúrias, alcaptonúrias, porfrias, etc.)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E32	39	Hiperplasia e tumores de timo comprovado	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
M10	40	Gota com manifestações clínicas bem definidas e refratária ao tratamento. (a) Graves	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
E66	41	Obesidade bem caracterizada e acentuada a) De tipo mórbida	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
M10	42	Doenças da nutrição e vitaminoses, graves, não facilmente curáveis ou de que resultem alterações patológicas permanente (sprue, beribéri pelagra, escorbuto, raquitismo tardio. etc.)	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
E34	43	Outras doenças endócrinas ou metabólicas graves que impeçam o desempenho do serviço militar ou exijam tratamentos frequentes e prolongados	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
CAPITULO V								
Doenças de Sangue e órgãos hematopoiéticos								
D46	44	Anemias por alteração de formação eritrocitária (síntese de heme ou proteica, fermentativas, aplásticas) ou por subtração (anemias hemolíticas, corpusculopáticas ou extracorpúsculares), quando bem caracterizadas, graves ou refratárias ao tratamento.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
D59	45	Hemoblastoses (leucemias eritremias e eritroleucemias, plasmocitoma, macroglobulinemia, de waldenstrom, linfomas malignos; doenças de Hodgkin, linfossarcoma, reticulossarcoma, doença de bryl-symmers) bem caracterizadas,	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
D45	46	Poliglobulias rubras verdadeiras (policitemia vera, etc.) bem caracterizadas.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
D72	47	Leucocitopatias (anomalias constitucionais, granulocitopenias, etc.) bem caracterizadas, graves e refratárias ao tratamento	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
D69	48	Diáteses hemorrágicas - vasculopatias, plaquetopatias e coagulopatias (Púrpura Trombocitopênica Idiopática, Púrpura Trombocitopênica Trombótica, Doença de Von Willebrand, etc.) bem caracterizadas, graves ou refratária ao tratamento	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
D73	49	Asplenia, congênita ou pós esplenectomia por doença médica (a) Esplenectomias pós traumáticas	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
D73	50	Hiperesplenismo primário bem caracterizado	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++

CAPÍTULO VI

Doenças do aparelho circulatório e linfático

I10	51	Hipertensão arterial quando de valores definitivamente anormais e persistentes. ($\geq 140/90$ mmhg) (a) Quando existam sinais de insuficiência cardíaca, renal ou graves perturbações da dinâmica circulatória.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
I25	52	Cardiopatias isquémicas bem comprovadas clínica e electrocardiograficamente ou por outros meios auxiliares de diagnóstico. a) Graves	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
Q24	53	Cardiopatias congénitas (a) Quando existem sinais de insuficiência cardíaca ou graves perturbações da dinâmica circulatória. (b) Quando existem repercussões hemodinâmicas evidentes e bem comprovadas por meios auxiliares de diagnóstico (ECG, raios X, etc.).	IN	IN	IN	++ (a) IN (b)	+ + o u +++	++ (a) IN (b)
I39	54	Cardiopatias valvulares (a) Quando existem sinais de insuficiência cardíaca ou grave perturbação da mecânica circulatória. (b) Com alterações evidentes no ECG ou na silhueta cardíaca.	IN	IN	IN	++ (a) ++ (b)	+ + o u +++	++ (a) ++ (b)
I33	55	Endocardite subaguda	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
I42	56	Miocardopatia quando comprovadas radiologicamente e electrocardiograficamente ou por outros meios auxiliares de diagnóstico. a) Graves	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
I49	57	Arritmias persistentes ou paroxísticas com repercussão sobre o regime circulatório ou geral devidamente comprovadas.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
I39	58	Pericardites crônicas (a) Com alteração grave da dinâmica circulatória.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
I79	59	Arteriopatias crônicas com grave compromisso circulatório.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
I71	60	Doenças da aorta e seus ramos bem confirmadas clínica e radiologicamente ou por outros meios auxiliares de diagnóstico. (a) Muito acentuadas	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
I71	61	Aneurismas	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
I51	62	Sequelas cardiovasculares graves de origem traumática	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
I74	63	Embolias, trombozes, tromboflebitas e flebotrombozes, quando exista persistência do êmbolo e compromisso circulatório. (a) Quando existem sinais de obstrução arterial ou venosa grave.	IN	IN	IN	++(a)	+ + o u +++	++ (a)

I83	64	Varizes acompanhadas de perturbações da circulação local, muito volumosas e sem indicação clínica evidente de resolução operatória.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
F48	65	Astenia neurocirculatória acentuada e bem comprovada por meios auxiliares de diagnóstico.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
I99	66	Outras situações cardiovasculares graves, como manifestações de doenças gerais que predisponham para a morte súbita, arritmias, etc. (de Marphan, artrite reumatoide, sarcoidose, lúpus eritematoso disseminado, etc).	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
CAPITULO VII								
Doenças do aparelho respiratório								
Síndromas respiratórios imuno-alérgicos								
J45	67	Bronquite asmática e asma brônquica (a) De acesso esporádico, mas confirmada pelo exame funcional respiratório sem insuficiência acentuada. (b) Asma brônquica paroxística (de acesso intensos e frequente) ou contínua confirmada pelo exame funcional respiratório, status asmáticos, asmas complicadas com enfisema pulmonar ou cor-pulmonar crónico.	IN	IN	IN	+++ (a) ou * ou ++ (b)	+ + o u +++ (a) ou * ou ++ (b)	+ + + ou * ou ++ (b)
J98	68	Outros síndromes respiratórios imunoalérgicos (infiltrados eosinófilos crónicos do pulmão, granulomatoses pulmonares), quando bem caracterizadas e acompanhadas de nítida insuficiência respiratória comprovada pelo exame funcional respiratório.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J85	69	Supurações pulmonares rebeldes ao tratamento ou com acentuada tendência hemorrágica (abcessos pulmonares, supurações brônquicas, bronquiectasias, etc.)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J42	70	Processos inflamatórias crónicas, rebeldes ao tratamento, incuráveis ou com acentuada repercussão funcional respiratória (bronquites crónicas, micoses pulmonares, protozooses pulmonares). (a) Em grau intenso e irreduzível	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
J44	71	Síndromes de obstrução brônquica e enfisema pulmonar obstrutivo bem caracterizados (comprovados pelos raios X e provas respiratórias).	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J84	72	Fibroses pulmonares não tuberculosas (pneumoconioses, sarcoidoses, síndrome de Hamman-Rich, etc.) extensas e refratárias ao tratamento ou com insuficiência respiratória comprovada por exame funcional respiratório	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
I27	73	Síndromes vasculares do pulmão, bem caracterizada, graves, com hipertensão pulmonar e repercussão hemodinâmica sobre o coração direito (cor pulmonar crónico, hipertensão pulmonar primitiva, etc.).	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
Q33	74	Malformações congénitas (agenesia e hipoplasias do pulmão, doença quística, sequestração pulmonar, etc.) quando incuráveis ou acentuada repercussão funcional respiratória.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*

C34	75	Tumores broncopulmonares malignos ou sem possível recuperação para o serviço.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J18 J95	76	Pneumonia, lobectomia ou Segmentectomia (a) Com grave insuficiência respiratória (b) Muito acentuadas	IN	IN	IN	++ (a) e (b)	+ + o u +++	++ (a) e (b)
J98	77	Doenças de mediastino (síndrome de compressão do mediastino, mediastinoses, pneumomediastino hipertensivo, etc.) quando graves ou refratárias ao tratamento.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J93	78	Pneumotórax espontâneo recidivante, bem caracterizada e comprovado.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J94	79	Empiema crónico refratário ao tratamento	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
C38	80	Tumores da pleura (mesotelioma)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J94	81	Paquipleurites residuais extensa ou bilaterais e com acentuadas perturbações funcionais.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J94	82	Fibrotórax extensão e com acentuada repercussão funcional respiratória	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
J94	83	Pleurisias serofibrinosas ou hemorrágicas extensa e recentes	IT	I N ou IT	I N ou IT	*	+ + o u +++	*
CAPITULO VIII								
Doenças do aparelho digestivo e glândulas anexas								
K92	84	Extensões orgânicas de tubo digestivo comprometendo acentuadamente a função.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K22 K31 K57	85	Diverticulites do esófago, estômago, duodeno ou cólon quando comprovadas radiograficamente e com grave perturbações funcionais	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K20	86	Esofagite acentuadas e rebeldes ao tratamento	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K22	87	Acalásias com insuficiente permeabilidade	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
Q40	88	Hérnias hiatais com sintomatologia subjetiva e objetiva	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K22 K25	89	Úlceras do esófago ou gástricas clínica e radiograficamente bem confirmadas quando recidivantes ou quando se mostrem não influenciáveis pelo tratamento adequado em regime de internamento suficientemente prolongado.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K26	90	Úlceras duodenais clínica e radiograficamente bem caracterizadas. (a) Com sinais diretos de atividade ou com tendêncnia estenosante (b) Sem sinais diretos de atividade, mas com perturbações funcionais evidentes, persistindo após tratamento em regime de internamento	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*

K91	91	Gastroenterostomias, gastrectomias ou vagotomias com dificuldades de funcionamento da boca anastomótica, complicações da ansa jejunal ou perturbações funcionais com repercussão grave no estado geral. (a) Com graves repercussões gerais e rebeldes ao tratamento	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K92	92	Colites crônicas não ulcerosas com graves perturbações gerais.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K51	93	Colites ulcerosas.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K63	94	Poliposes extensas com hemorragias abundantes e frequentes.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
K59	95	Dolicocólon e megacólon muito pronunciados e com perturbações funcionais acentuadas e repercussões sobre o estado geral.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K90	96	Perturbações funcionais crônicas (secretoras ou motoras) acompanhadas de má utilização dos princípios alimentares (síndrome de má absorção bem caracterizada). (a) Com repercussões graves sobre o estado geral	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
K50	97	Ileocolite granulomatosa (doenças de Crohn) com confirmação histológica.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K51	98	Proctites crônicas (com ou sem componente hemorroidário) e prolapso do reto volumosos.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
K76	99	Hipertensão portal esplenomegalia por alteração irreversível.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K74	100	Cirrose hepática	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K80	101	Litíase biliar (a) Com graves perturbações funcionais ou dolorosas, havendo contradições para a resolução cirúrgico.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
E80	102	Icterícias constitucionais por deficiência enzimática, (síndrome de Gilbert, Cliger Najjar ou outras).	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E83	103	Hemocromatose (diabetes bronzeada)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K86	104	Pancreatites crônicas a) Graves ou com sérias perturbações funcionais	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
K86	105	Quisto do pâncreas ou pseudoquisto do pâncreas (devidamente comprovado por exames de imagem)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
K65	106	Peritonites crônicas	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*

CAPÍTULO IX								
Doenças da pele								
Q80 Q82 Q85	107	<p>Genodermatoses congénitas ou tardias com significado névico (ictioses, xerodermia pigmentosa, neurofibromatose, queratodermia, etc.)</p> <p>(a) Ocupando mais de dois terços da superfície cutânea ou que, localizando-se em lesões expostas, provoquem diminuição funcional importante ou tenham expressões de doença geral.</p> <p>(b) Ocupando menos de dois terços da superfície corporal, localizadas em regiões cobertas pelo vestuário e que não diminuam a atividade normal do doente mais de 25%.</p>	IN	IN	IN	(a) IN ou * (b)	+ + o u +++	(a) IN ou * (b)
R23	108	<p>Atrofias ou distrofias cutâneas com lesões muito extensas, causando mau aspeto ou prejudicando a função</p> <p>(a) Lipodistrofias extensas e dolorosas, paniculites crónicas graves, hipodermite Weber-Christian, eritromelia.</p>	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
L70	109	<p>Dermatoses constitucionais e diáteses cutâneas extensas.</p> <p>(a) Acne flegmonoso, acne conglobata, eritrodermia seborreica, psoríases ocupando mais de dois terços da superfície cutânea, eritrodermia psoriática, psoríase extensa das pregas e eczemas constitucionais recidivantes só controláveis pelos corticosteroides.</p> <p>(b) Acne quístico extenso, psoríases ocupando menos de dois terços da superfície cutânea.</p>	IN	IN	IN	IN (a) ou +++ (b) ou AP	+ + o u +++	IN (a) ou +++ (b) ou AP
a) L50 b) L24	110	<p>Formas de reação cutânea irreversível ou de cura imprevisível.</p> <p>(a) Urticária crónica com edema angioneurótico recidivante, eczemas de contato com sensibilização a peças de fardamento ou equipamento ou a substâncias impossíveis de eliminação; eritema exaustivo multiforme recidivantes grave; fotodermatoses graves.</p> <p>(b) Formas de sensibilização com menos graves ou suscetíveis de evitar por meio de proteção adequada (Ex: dermatites por detergentes, cimentos, medicamentos e outros).</p>	IN	IN	IN	* (a) +++ (b) ou AP	+ + o u +++	* (a) + + + (b) ou AP
a) 32 b) L93	111	<p>Dermatoses por doenças do tecido conectivo ou deficiência imunológica.</p> <p>(a) Lupus eritematoso disseminado; Lupus eritematoso fixo em locais expostos à luz: doenças da Kaposze psoríase artropática, dermatomiosite, esclerodermia progressiva morfofases muito extensas; atrofodermia progressiva idiopática agamaglobulemia facomatoses ou hamartoses.</p> <p>(b) Lupus eritematoso fixo em locais não expostos à luz; morfea em localizações menos extensas; atrofodermias com moderado compromisso funcional.</p>	IN	IN	IN	* (a) * (b)	+ + o u +++	* (a) * (b)

L75	112	Bromidroses e efidroses bem caracterizadas acompanhadas de maceração evidente ou ulceração da pele.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
L91	113	Hipertrofias cutâneas extensas ou provocando dificuldades no uso do fardamento (queloides volumosas e prejudicando a função)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
D23	114	Tumores cutâneos benignos extensos e não operáveis (nevus ou outros tumores) que produzem mau aspeto militar ou pela sua localização prejudicam os movimentos ou o uso do fardamento.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
L10 L13	115	Pênfigos; doença de Dubring (dermatite herpetiforme celiaca) e outras dermatites vesiculosas ou bolhosas deste tipo.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
B35	116	Tinha fávica do couro cabeludo resistente ao tratamento adequado.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
L97	117	Dermatoses de origem vascular (úlceras de perna recidivantes; dos membros inferiores; angeítes necrosante).	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
L63	118	Alopecias universais quando incuráveis e produzindo mau aspeto	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
L98	119	Dermatoses por erros de metabolismo ou por doenças endócrina com expressão cutânea grave.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
C84	120	Reticulose cutânea e linfomas com expressão cutânea. (a) Doenças de Hodgkin reticulose ajuda maligna (doenças de kaposi-reticulose) mycosis fungoide (b) Outras reticuloses epiculoses epitelioides extensas conforme o seu grau	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
A30	121	Dermatoses por micobactérias (a) Hanseníase nas formas lepromatosas e indeterminada contagiosas; Lupus tuberculosos. (b) Tuberculides recidivantes muito extensas; escrofulodermas ativas resistentes ao tratamento; lepra tuberculide cutânea.	IN	IN	IN	IN (a) ++ (b)	+ + o u +++	IN (a) ++ (b)
A52	122	Sífilis tardia com lesões orgânicas e sífilis congênita com deformações ou importantes manifestações cutâneas.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
B49	123	Micoses profundas rebeldes ao tratamento com lesões importantes (actinomicose, blastomicose, micetoma, esporotricose).	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
a) L28 L80 b) L43	124	Neurodermatoses. a) Prurigo nodular de Hype; neuroses cutâneas graves; neurodermites extensas; vitiligo muito extenso e em superfície exposta à luz; b) Líquen plano extenso e recidivantes.	IN	IN	IN	IN (a) +++ (b)	+ + o u +++	IN (a) + + + (b)
R23	125	Precanceroses cutâneas inoperáveis ou recuperação imprevisível.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
C44	126	Tumores malignos inoperáveis	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN

L98	127	Outras doenças crônicas da pele que sejam incompatíveis com o serviço ou causem mau aspeto militar incluindo albinismo.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
Capítulo X								
Doenças do Sistema Nervoso e Mentais								
G09	128	Sequelas das afeções inflamatórias das meninges a) Quando em grau incompatível com as funções e desempenhar.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
G64	129	Sequelas de afeções inflamatórias ou traumáticas das raízes espinais ou dos nervos periféricos e discos intervertebrais. (a) Com conflito radicular importante em grau incompatível com as funções a desempenhar. (b) Com discopatia degenerativa	IN	IN	IN	++ (a) * (b)	+ + o u +++	++ (a) * (b)
I69	130	Sequelas de afeções vasculares do sistema nervoso. Acidentes ictiformes e suas sequelas (hematomielia) (a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
G60	131	Distrofias musculares progressivas. Amiotrofia nevrítica (doenças de Charcot Marrie)	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
E83	132	Doenças crônicas do aparelho estriopalidal. Degenerescências hepatolenticulares e outras degenerescências subcorticais..	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
G11	133	Doenças de Friedrich. Atrofia cerebelosa de Marie. Outras heredodegenerescências espinocerebelosas. Paraplégica espasmódica familiar.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
G40	134	Epilepsias essências ou focais confirmada por EEG (a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar (b) Formas mal caracterizadas no EEG	IN	IN	IN	IN (a) +++ (b)	+ + o u +++	IN (a) +++ (b)
G12 G71	135	Esclerose lateral amiotrófica (ELA) Doenças de Aran Duchene; paralisia bulbar progressiva; paralisia espinal espasmódica.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
G35	136	Escleroses múltiplas. Escleroses combinadas da medula. Encefalomielite desmielinizantes e doenças afins.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
B94	137	Sequelas das afeções agudas dos centros nervosos (encefalites, abscessos e mielite, incluindo a poliomielite) quando em grau incompatível com as funções a desempenhar.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
G71	138	Miotonia, miastenia e distrofia miotónica	IN	IN	IN	+	+ + o u +++	+
M79	139	Nevralgias rebeldes ao tratamento e confirmadas pelo exame neurológico, elétrico ou radiográfico. a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar	IN	IN	IN	IN (a)	+ + o u +++	IN (a)

A53	140	Tabes e outras localizações nervosas da sífilis de foro neurológico a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.	IN	IN	IN	IN (a)	+ + o u +++	IN (a)
G95	141	Siringomielia	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
C71 C72 C70	142	Tumores do encéfalo, medulares ou das meninges	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
G93	143	Outras doenças que produzem hipertensão intracraniana ou compressões medulares incuráveis.	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
Q27 Q28	144	Malformações vasculares cerebrais e medulares (aneurismas, angiomas e fístulas arteriovenosas)	IN	IN	IN	IN	+ + o u +++	IN
	145	Síndrome pós-comocional com alterações no EEG	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
T90	146	Sequelas de feridas craniocerebrais	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
S02	147	Perda única de substância óssea do crânio maior do que 3 cm ² a) Sem Prótese b) Com prótese	IN	IN	IN	++ (a) +++ (b)	+ + o u +++	++ (a) +++ (b)
T91	148	Sequelas neurológicas de traumatismos vertebromedulares.	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
C47	149	Tumores dos nervos periféricos e do simpático (a) Inoperáveis ou com graves perturbações funcionais	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
M33	150	Poliomiosite	IN	IN	IN	*	+ + o u +++	*
G32	151	Mielose funicular quando em grau incompatível com as funções a desempenhar.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
I73	152	Trofoneuroses e angioneuroses. Doenças de Raynaud e afins em grau incompatível com as funções a desempenhar.	IN	IN	IN	++	+ + o u +++	++
H82	153	Síndromes vertiginosas persistentes e não recuperáveis relacionadas com lesões do SNC (de origem vascular, insuficiência vertebrobasilar, síndrome de Wallenberg, artrose cervical, síndrome de Banré-Lieon) Sequelas de traumatismo cranioencefálico ou cervical. Sequelas da administração de substâncias ototóxicas.	IN	IN	IN	IN	IN	IN
Q85	154	Doenças de Reiklinghausen (neurofibromatose) em grau incompatível com o serviço.	IN	IN	IN	IN	IN	IN
G30	155	Demência senil. Demências de Pick e Alzheimer. Demência arteriosclerótica. Cerebropatias difusas com estado demencial. Outras demências orgânicas.	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F20	156	Esquizofrenia e parafrenia	IN	IN	IN	IN	IN	IN

G31	157	Paralisia geral progressiva (a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F22	158	Paranoia	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F71	159	Oligofrenias. (QI inferior a 70= +; QI= 70-75=*;QI=75-80=básicos :QI superior a 80=(-)	IN	IN	IN	IN	N/A	N/A
F31	160	Psicose maníaco depressiva (a) Em grau de incompatível com as funções a desempenhar	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F29	161	Psicoses atípicas de origem endógena	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F23	162	Psicoses agudas de causas exógena não alcoólicas (a) Em grau de incompatível com suas funções a desempenhar	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F48	163	Psiconeuroses e neuroses psicotraumáticas (a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar	IN	IN	IN	IN	IN	IN
F60	164	Psicopatias constitucionais; neuroses de carácter, desenvolvimentos psicopáticos .	IN	IN	IN	IN	IN	IN
H91	165	Surdo-mudez e mudez	IN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
F98	166	Gaguez quando muito acentuada	IN	IN	IN	IN	IN	IN
Capitulo XI								
Doenças do aparelho visual								
Perturbações da função								
H53	167	Acromatopsia total (a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar .	IN	IN	IN	++ (a)	+ + o u +++	++ (a)
H53	168	Acromatopsia parcial (a) Muito acentuada	IN	IN	IN	* (a)	+ + o u +++	* (a)
H54	169	Agudeza visual após correção com as melhores lentes medida nas tabelas regulamentares. (a) Inferior A 3/10 em um olho (b) Inferior que 5/10 em ambos os olhos (c) Cegueira completa num olho e menor que 7/10 no outro após correção.	IN	IN	IN	++ (a) ou (b) ou (c)	+ + o u +++	++ (a) ou (b) ou (c)
H52	170	Ametropias medidas objetivamente (a) miopias maiores que – 3,5 D em um olho b) hipermetropia igual ou maior que +4 D em um olho c) astigmatismo superior a 1.50 D	IN	IN	IN	+++ (a) oub) ou c)	+ + o u +++	+++ (b)

H53	171	Campo visual a) hemianopsias b) escotomas extensos c) retrações concêntricas bilaterais e extensos dos campos visuais superior a 40 grau	IN (a) ++ (b) ou (c)	IN	IN	+	(a) ++ (b) ou (c)	+ + o u +++	+	(a) ++ (b) ou (c)
Doenças da órbita										
H05	172	Osteíte, periosteíte ou outras lesões ósseas com deformações acentuada da região. (a) com marcado prejuízo da estética ou funções	IN	IN	IN	++ (a)		+ + o u +++	++ (a)	
Doenças ou anomalias das pálpebras										
H02	173	Anomalias da forma, da posição ou do tamanho muito acentuadas, prejudicando nitidamente a integridade da visão a) com intenso prejuízo estética ou das suas funções	IN	IN	IN	* (a)		+ + o u +++	* (a)	
Doenças do aparelho lacrimal										
H06	174	Dacriocistite fistulizada com lesões ósseas, inoperável a) Em grau acentuado ou com marcado prejuízo ou das suas funções	IN	IN	IN	* (a)		+ + o u +++	* (a)	
Doenças da esclerótica, córnea e conjuntiva										
H10	175	Queratites/Conjuntivites crónicas rebeldes ao tratamento a) Em grau acentuado ou com marcado prejuízo da estética e das funções.	IN	IN	IN	++ (a)		+ + o u +++	++ (a)	
H11	176	Simbléfaros externos e bilaterais a) com marcado prejuízo da estética e das funções	IN	IN	IN	++ (a)		+ + o u +++	++ (a)	
A71	177	Tracoma contagioso (isto é, com exceção do grau IV do tracoma).	IN	IN	IN	*		+ + o u +++	*	
H18	178	Estafiloma e queratocone quando acentuados. (a) Com marcado prejuízo da estética das funções e não operáveis	IN	IN	IN	++ (a)		+ + o u +++	++ (a)	
H17	179	Leucomas extensos excedendo a área pupilar (b) com marcado prejuízo das funções e não operáveis	IN	IN	IN	++ (a)		+ + o u +++	++ (a)	
Doenças da esclerótica										
H15	180	Esclerites e episclerites a) Em grau acentuado e com marcado prejuízo da função	IN	IN	IN	++ (a)		+ + ou +++	++(a)	

Doenças dos músculos oculares								
H50	181	Estrabismo com marcado prejuízo da estética, inoperável ou diplopia permanente a) Com marcado prejuízo da função visual	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
H55	182	Nistagmo acentuado com prejuízo da visão	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
H49	183	Paralisias de músculos oculares externos, reconhecidamente incurável a) Com marcado prejuízo da função visual	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
Lesões do cristalino								
H27	184	Afaquia a) com visão inferior aos limites do n.º 169	IN	IN	IN	*(a)	+ + ou +++	*(a)
H27	185	Luxação do cristalino a) com visão inferior aos limites do n.º 169	IN	IN	IN	IN (a) *	+ + ou +++	IN(a)
Doenças da úvea								
Iris, corpo ciliar e coroideia								
H54	186	Albinismo (com lesões endoculares)	IN	IN	IN	N/A	++ Ou +++	N/A
Q13	187	Colobomas extensos e bilaterais	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	
H58	188	Consequências traumáticas ou inflamatórias que provoquem baixa de visão além dos limites do n.º 169 ou 172 ou de carácter progressivo. a) Em grau acentuado ou suscetíveis de agravamento com prestação de serviço.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
H20	189	Iridociclites e uveítes de tipo crónico ou recidivantes a) Em grau acentuado ou suscetíveis de agravamento com a prestação de serviço.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
Doenças da retina								
Q15	190	Alterações congénitas e resíduos embrionários quando baixam a visão além dos limites fixados no n.º 169	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	
H32	191	Degenerescências e atrofia corioretinianas progressivas a) Em grau acentuado ou suscetíveis de agravamento com o serviço.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
H33	192	Descolamentos da retina a) Em grau acentuado ou suscetíveis de agravamento com a prestação de serviço	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)

H35	193	Retinopatias e lesões vasculares retinianas de caráter crônico ou recidivantes. (a) hipertensivos diabéticos ou degenerativas em grau acentuado ou suscetíveis de agravamento com prestação de serviço.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
Doenças das vias óticas								
H47	194	Atrofias dos nervos óticos a) Em grau acentuado ou suscetíveis do agravamento com a prestação de serviço.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
H46	195	Nevrites óticas graves ou de curso arrastado ou recidivantes. a) Em grau acentuado ou suscetível de agravamento co a prestação do serviço.	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
Doenças do globo ocular								
H44	196	Anoftalmo e atrofia bulbar	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
H05	197	Exoftalmia acentuada com marcado prejuízo da estética e/ou da função visual suscetíveis de agravamento com a prestação de serviço.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
H40	198	Glaucoma (a) Causando alterações que diminuam a capacidade para o serviço	IN	IN	IN	++ (a)	+ + ou +++	++(a)
CAPITULO XII								
Doenças dos ouvidos, do nariz e da laringe								
Q17	199	Perda total, notável deformidade do pavilhão auricular ou deformação permanente do ouvido externo, resultado, externo mau aspeto militar, impossibilidade de usar artigos militares, especialmente os auscultadores ou o capacete, ou diminuição permanente do calibre do canal auditivo externo, podendo conduzir a obstrução fácil e a má visibilidade de tímpano.	IN	IN	IN	*	+ + ou +++	*
H66	200	Otite média purulenta crônica colesteatomatosa ou complicada.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
H66	201	Otite média purulenta crônica simples com osteíte ou polipose da mucosa ático-timpânica rebelde ao tratamento ou frequentemente recidivantes.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
H83	202	Sequelas de lesões traumáticas, ou inflamatórias ou de doenças degenerativas das estruturas do ouvido médio com perturbações funcionais importantes persistentes, ou frequentes recidivantes.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
H83	203	Labirintopatias bem caracterizadas, de origem traumática ou não, graves ou rebeldes ao tratamento. a) com zumbidos intensos e persistentes b) com síndrome vertiginosa frequente e acentuada c) surdez nos termos dos nºs 345 ou 346 desta tabela.	IN	IN	IN	++ (a) (b) (c)	+ + ou +++	++(a) (b) (c)
H90	204	Surdez total unilateral	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++

H91	205	Diminuição bilateral da audição para além dos seguintes limites. a) 30 decibéis num ouvido e 40 decibéis no outro, nas frequências de 500,1000,3000 simultâneo ou deficit bem caracterizado de inteligibilidade rebelde ao tratamento e comprovado por testes tautométricos b) surdez de qualquer forma incurável e comprovado global superior a 50 por cento c) surdez de qualquer forma incurável de valor global superior a 35 por cento	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
J39	206	Alterações irreversíveis anátomo-funcionais ou funcionais das vias aéreas superiores, boca ou orofaringe bem caracterizada graves, recidivantes ou rebelde militar, perturbações acentuadas da respiração da fonação ou deglutição.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
J34	207	Polissinusites purulentas obstruentes irreversíveis ou complicados.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
J32	208	Polissinusites purulentas crônicas ou hiperplásicas devidamente comprovadas por vários exames complementares sucessivos frequentemente recidivantes ou rebeldes ao tratamento.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
D10	209	Fibroma da nasofaringe	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
Q37	210	Fissuras do palatino (a) com graves perturbações funcionais	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
J98	211	Alterações anátomo-funcionais ou funcionais bem caracterizadas da laringe traqueia ou brônquios, graves irreversíveis, recidivantes ou rebeldes ao tratamento com perturbações acentuadas na respiração ou na formação.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
D14	212	Formação tumorais benignas da laringe ou laringo-traqueais cuja extirpação não dê garantias de cura e ocasionam perturbações da respiração ou fonação em grau incompatível com as funções a desempenhar.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
C76	213	Neoplasias malignas do foro de O.R.L não são operáveis ou recidivantes depois de operadas.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
CAPITULO XIII								
Doenças do aparelho geniturinário								
N20	214	Litíase aparelho geniturinário: 1. Renal volumosa, dupla, hemorrágica, dolorosa e infetada rebelde ao tratamento; vesical, ureteral ou uretral recidivantes e incurável; prostática quando acompanhada de intensas perturbações miccionais ou sexuais; crónica incurável.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N21		2. Quando causam perturbações acentuadas e sejam inoperáveis ou rebeldes ao tratamento ou incompatíveis com as funções a desempenhar.						
N82	215	Fístulas do aparelho geniturinário persistentes	IN	IN	IN	IT ou ++	+ + ou +++	IT ou ++
Q63	216	Anomalias congénitas do rim quando causam perturbações funcionais graves ou representam riscos de fácil traumatismo.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
N28	217	Ptose renal acentuada e dolorosa	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++

Q61	218	Poliquistose renal ou lesões bilaterais acentuadas	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N13	219	Hidronefrose acentuada, infetada ou dolorosa (a) Bilateral.	IN	IN	IN	IN(a) ou ++	+ + ou +++	IN(a) ou ++
N13	220	Pionefrose com rim restante afetado	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N11	221	Pielonefrites crônicas bilaterais	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N18	222	Doença renal crônica (a) Descompensadas ou muito acentuadas.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Z90	223	Perda de um rim (a) Rim restante diminuído funcionalmente.	IN	IN	IN	*	+ + ou +++	*
C64	224	Tumores do parênquima renal incuráveis ou inoperáveis	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
C65	225	Tumores do urotélio (a) Piélicos ou ureterais.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
C66		(b) Vesicais.						
C67								
Q64	226	Anomalias congénitas dos ureteres ou da bexiga quando causam perturbações funcionais acentuadas.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
N39	227	Deformações vesicais ou uretrais adquiridas afetando a função em grau acentuado.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N30	228	Cistites crônicas rebeldes ao tratamento. (a) Incuráveis.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N31	229	Bexiga neurogénica. Enurese (a) Acentuada.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
N32	230	Incontinência urinária não neurogénica	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
R33	231	Retenção urinária crónica	IN	IN	IN	IT ou ++	+ + ou +++	IT ou ++
C67	232	Metaplasia vesical grave (a) Associada a tumor	IN	IN	IN	IT ou ++	+ + ou +++	IT ou ++
N32	233	Úlcera de Hunner recidivante	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
N41	234	Prostatites e vesiculites crônicas rebeldes ao tratamento (a) Acompanhadas de intensas perturbações funcionais.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
N49								
C60	235	Tumores malignos da próstata, uretra, pénis, escroto, testículo, vesículas seminais ou epidídimo.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
C61								
C62								
C63								

Q53	236	Ectopia ou criptorquidia unilateral quando haja retenção no canal inguinal (outras localizações não justificam qualquer incapacidade)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q64	237	Epispádia causando incontinência	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q54	238	Hipospádia abaixo do sulco balano-prepucial a) Escrotal ou perineal.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q55	239	Malformações ou deformações do pênis afetando a função	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N48	240	Perda do pênis	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
CAPÍTULO XIV								
Doenças dos ossos								
Articulações e músculos								
M24	241	Anquiloses dos membros, da coluna vertebral ou dorso-lombar comprometendo a função em grau incompatível com o serviço a desempenhar.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M10	242	Artrites e osteoartrites crónicas com grave comprometimento funcional.	IN	IN	IN	IT ou ++	+ + ou +++	IT ou ++
M62	243	Atrofias musculares com importantes perturbações funcionais	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Distrofias ósseas								
Q78	244	Displasia fibrosa poliestética de Lichenstein	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M88	245	Osteopatia deformante progressiva (doença de Paget)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M83	246	Osteomalacia.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M85	247	Quisto ósseo solitário com compromisso articular	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M84	248	Fraturas não consolidadas (pseudartroses) não operáveis e com compromisso funcional	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M84	249	Fraturas viciosamente consolidadas (a) Com desvio do eixo, causando acentuadas perturbações funcionais.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M51	250	Lesões dos discos intervertebrais (a) Acompanhadas de lesões nervosas bem caracterizadas.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
S83	251	Lesões dos ligamentos da articulação do joelho bem caracterizadas e sem solução cirúrgica satisfatória.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
S43	252	Luxações irreduzíveis ou recidivantes	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M43	253	Torcicolo congénito ou adquirido com fixação permanente	IN	N/A	N/A	N/A	+ + ou +++	N/A

Ossificações heterotópicas								
M70	254	Bursites calcificadas	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M61	255	Ossificação paracondiliana interna (doença de Pellegrini-Stieda) com perturbações funcionais importantes.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M61	256	Ossificações tendinosas extensas com perturbações funcionais graves.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M62	257	Osteomas musculares com perturbações funcionais graves	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Osteocondrites localizadas ou generalizadas								
M42	258	Osteocondrite vertebral (doença de Schewerman com cifose acentuada)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M92	259	Osteocondrite da tíbia (doença de Osgood-Schatter) Osteocondrite da rótula (doença de Sinding-Larsen) Osteocondrite do calcâneo (doença de Haglund) com fenómenos de osteíte	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Ossificações heterotópicas								
S66	260	Secção, rotura ou aderências tendinosas com importantes perturbações funcionais (a) Graves e incuráveis	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M65	261	Tenossinovites crônicas com importantes perturbações funcionais (a) Com sintomatologia muito acentuais	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Tumores ósseos								
D18	262	Angioma ósseo com extensa alteração da estrutura óssea	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
D21	263	Condroma com perturbações funcionais importantes sem resultado operatório satisfatório.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
C90	264	Mieloma múltiplo	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
D16	265	Osteomas e exostoses osteogênicas com perturbações funcionais importantes e sem resultado operatório satisfatório.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
C41	266	Osteossarcoma	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
C41	267	Sarcoma osteogénico	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
C41	268	Tumores de mieloplaxas. Espondilolisteses com rigidez e sinais radiculares bem comparados por exame neurológico ou EMG.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
M87	269	Necrose asséptica do semilunar doenças de kienbock quando acompanhada de sinais evidentes de artrose do punho.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++

Capítulo XV								
Deformidades congénitas								
Q84	270	Aplasia total dos membros ou dos seus segmentos	IN	N/A	N/A	N/A	+ + ou +++	N/A
Q78	271	Condrodistrofias, condroplasias e discondroplasias.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M21	272	Coxa vara e coxa valga com acentuada perturbação funcional	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q76	273	Espondilolisteses com sinais radiculares e dores persistentes a) Espondilolisis	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q76	274	Hemivértebra	IN	N/A	N/A	N/A	+ + ou +++	N/A
Q74	275	Joelho valgo quando, colocados os côndilos femorais em contacto, os maléolos internos fiquem afastados: a) mais de 12 cm = +; b) menor ou igual que 12cm e maior ou igual que 6 cm = +++; c) menor que 6 cm = (-). Joelho varo, quando pondo em contacto os maléolos internos, os côndilos internos fiquem afastados: a) mais de 15 cm = +, b) menor ou igual que 15 = (-).	a) IN b) IN c) AP	IN	IN	b) ++ c) AP	+ + ou +++	b) ++ c) AP
Q76	276	Lombarização da 1ª vertebra sagrada	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q65		Luxação congénita da anca (não se aplica)	IN	IN	IN	++		++
Q74		Luxação congénita da rotula sem solução cirúrgica satisfatória (não se aplica)	IN	IN	IN	++		++
Q78		Osteosclerose						
		Osteocondroplasias (condromas osteogênicos) volumosos e com compromisso funcional importante						
Q66	277	Pé boto congénito acentuado	IN	N/A	N/A	N/A	+ + ou +++	N/A
Q76	278	Sacralização da 5ª vértebra lombar	IN	++	++	++	+ + ou +++	++
Q74	279	Joelho recurvatum, em grau acentuado e comprometendo a função.	IN	N/A	N/A	N/A	+ + ou +++	N/A
Q05	280	Espina bífida com grande abertura do arco vertebral posterior e perturbações funcionais neurológicas ou urinárias.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++

Capítulo XVI								
Deformidades adquiridas								
L91	281	Cicatrizes extensas e aderentes quando limitem a execução dos movimentos quando dificultem de modo evidente o uso do armamento, equipamento ou fardamento e sua exérese cirúrgica não possam realizar-se com garantia de bons resultados da intervenção.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M211	282	Cúbito varo ou valgo em grau acentuado	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M89	283	Acentuadas deformações ósseas ou articulares, com sequelas de fraturas.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q67	284	Deformidade de tórax afetando a mecânica ou circulatória.	IN	IN	IN	IN	+ + ou +++	IN
M21	285	Desigual comprimento dos membros inferiores i. menor ou igual a 1,5cm sem repercussão na estática da coluna não de qualquer incapacidade se há repercussão na estática da coluna justifica a classificação nos serviços auxiliares. ii. maior que 1,5cm e menor ou igual a 3 cm iii. maior que 3 cm	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
M21	286	Desigual comprimento dos membros superiores ascendendo a 3 cm menor que 6 cm A maior ou igual a 7 cm	IN	IN	IN	+++	+ + ou +++	+++
M40 M41	287	Desvio da coluna vertebral escoliose, cifose ou lordose (a) sem compromisso importante funcional ou simétrico (b) com compromisso importante funcional ou somático	IN	IN	IN	AP (a) ++ (b)	+ + ou +++	AP (a) ++ (b)
M20	288	Mutilações das mãos ou dos pés quando comprometem o seu valor funcional de 12 por cento ou mais T.N.I nas mãos ou de 7 por cento nos pés.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Q66	289	Pé plano e estático quando coexistir valgismo acentuado, grande saliência do astrágalo para dentro e desvio do eixo do pé em relação ao eixo da perna. Pé valgo, varo equino tálus ou cavum quando em grau acentuado e prejudicando a marcha.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
Z89	290	Perda de um membro ou de um dos seus segmentos.	IN	IN	IN	+	+ + ou +++	+
M20	291	Rigidez, curvatura, extensão ou flexão permanente de um ou mais dedos da mão determinado considerável embaraço para a execução de movimentos – superior a 10 da T.N.I. +, menor ou igual a 10 maior	IN	IN	IN	+	+ + ou +++	+

M25	292	Rigidez do ombro, cotovelo, punho, anca, joelho ou tornozelo. (a) menor ou igual a 5 (b) maior que 5 e menor que 15 (c) Maior ou igual a 15	A P (a) IN (b) IN (c)	IN	IN	AP (a) +++ (b) IN (c)	+ + ou +++	AP (a) +++ (b) IN (c)
Capítulo XVII								
Doenças do foro ginecológico, obstétrico e da mama no sexo feminino								
N74	293	Infeções do foro ginecológico com repercussões funcionais importantes, crônicas ou rebeldes ao tratamento e suas sequelas	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
C50	294	Tumores malignos da mama (a) operáveis com probabilidades de cura clínica. (b) Sem probabilidades de resultados operatórios satisfatórios.	IN	+ + (a) I N (b)	++ (a) I N (b)	++ (a) IN (b)	+ + ou +++	++ (a) IN (b)
C57	295	Tumores malignos do foro ginecológico e obstétrico (a) Operáveis com probabilidades de cura clínica (b) Sem probabilidades de resultados operatórios satisfatórios	IN	N/A	IN	++ (a) IN (b)	+ + ou +++	++ (a) IN (b)
D28	296	Tumores benignos do foro ginecológico com perturbações funcionais importantes, quando a doente recuse a intervenção.	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
E28	297	Disfunção ovárica com compromisso acentuado da função endócrina geral ou graves perturbações do psiquismo	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
N82	298	Fistulas vaginais (vesico-vaginais, uretro-vaginais e reto-vaginais) a) Sem solução operatória satisfatória ou a doente recuse a intervenção	IN	N/A	IN	IN	+ + ou +++	IN
N81	299	Prolapsos genitais volumosos ou com perturbações funcionais importantes sem resultado operatório satisfatório	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
N94	300	Perturbações funcionais do ciclo menstrual inferiorizantes para o serviço	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
N95	301	Climatério normal com graves perturbações	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
	302	Outras afeções do foro ginecológico com graves perturbações ou que ocasionam grande inferiorização para o serviço	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
O26	303	Complicações da gravidez e puerpério	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++
Q52	304	Malformações congênicas dos órgãos genitais femininos	IN	N/A	IN	++	+ + ou +++	++

CAPÍTULO XVIII								
Psiquiatria e Psicologia								
F41 F06 F43 F45	305	Transtorno de Ansiedade a) Generalizada b) Devido a Outra Condição Médica c) Transtorno de Estresse Pós-traumático e de Estresse Agudo d) Transtorno de Sintomas Somáticos	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F98	306	Transtornos da Eliminação (Enurese, Encoprese)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
G47	307	Transtornos do Sono (Apneia e Hipopneia Obstrutivas do Sono, Transtorno do Sono-Vigília do Ritmo Circadiano, Transtorno Comportamental do Sono REM)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F64	308	Transtorno Sexuais a) Disforia de Gênero	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F91 F60 F63	309	Transtornos Disruptivos a) Da Conduta b) Da Personalidade Antissocial c) Cleptomania	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F10 F12 F18 F11 F13 F15 F63	310	Transtornos da adição (com duas oportunidades terapêuticas sem sucesso) a) Por Uso de Álcool b) Cannabis c) Por Uso de Inalantes d) Opióides e) Sedativos, hipnóticos ou Ansiolíticos f) Por Uso de Estimulantes g) do Jogo	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F05	311	Os Transtornos Neurocognitivos a) Delirium recorrente, com repercussão no cumprimento das funções militares.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F84	312	Transtornos do Neurodesenvolvimento a) Transtorno do Espectro Autista	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F31	313	Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados (Tipo I, Tipo II)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++

F34	314	Transtornos Depressivos	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
N94		a) Disruptivo de Desregulação do Humor, Persistente (Distimia)						
F06		b) Transtorno Disfórico Pré-menstrual						
F65	315	Os Transtornos Parafilicos (Transtornos Voyeurista, Exibicionista, Frotteurista, do Masoquismo Sexual, do Sadismo Sexual, Pedófilo, Fetichista, Transvéstico)	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
F98	316	Outros distúrbios mentais e do comportamento em grau suscetível de poder causar perturbações que diminuam a capacidade para o serviço.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++
CAPÍTULO XIX								
Doenças crónicas e deformidades permanentes não consideradas em outros capítulos								
	317	Todas as doenças crónicas ou deformidades de carácter permanente, não mencionadas nesta tabela quando o seu tratamento não garanta uma recuperação funcional satisfatória e que sejam incompatíveis com todo o serviço militar ou compatíveis com os serviços auxiliares.	IN	IN	IN	++	+ + ou +++	++

Secretária-geral do Governo, aos 8 de maio de 2024. — A Secretária Geral do Governo, *Maria José Monteiro*.



I SÉRIE
BOLETIM
OFICIAL

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001

Endereço Electronico: www.incv.cv

incv
IMPRESA NACIONAL DE CABO VERDE

Av. da Macaronésia, cidade da Praia - Achada Grande Frente, República Cabo Verde.
C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09
Email: kioske.incv@incv.cv / incv@incv.cv

I.N.C.V., S.A. informa que a transmissão de actos sujeitos a publicação na I e II Série do *Boletim Oficial* devem obedecer as normas constantes no artigo 28º e 29º do Decreto-lei nº 8/2011, de 31 de Janeiro.