

O cartão é pessoal e intransmissível. O portador deste cartão deve apresentar documento oficial de identificação com fotografia, sempre que lhe seja solicitado.  
Em caso de extravio ou de roubo o seu titular deve imediatamente comunicar o facto ao serviço emissor.

**Pede-se a quem encontrar este cartão o favor de o devolver ao seguinte endereço:**

(Serviço emissor)

**Despacho conjunto n.º 364/2001.** — Considerando que a Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, veio consagrar inequivocamente o reconhecimento do stress pós-traumático como causa de diminuição da capacidade geral de ganho, integrando esta patologia no regime de protecção aos deficientes das Forças Armadas consagrado no Decreto-Lei n.º 43/76, de 21 de Janeiro;

Considerando que de acordo com a mesma lei o Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, veio criar a rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar;

Considerando que compõem a rede nacional de apoio as instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde Militar;

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro, que estabelece a organização da prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental;

Considerando que a cooperação entre os serviços públicos acima referidos é definida por despacho conjunto dos membros do Governo que detenham a respectiva tutela;

Determinam os Ministros da Defesa Nacional e da Saúde, nos termos do disposto no artigo 3.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, o seguinte:

1 — Para efeitos da aplicação do presente despacho consideram-se as perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a factores traumáticos de stress, nomeadamente em termos de desencadeamento, precipitação ou agravamento.

2 — A admissão na rede nacional de apoio dos militares e ex-militares portugueses passíveis de serem portadores das perturbações referidas no n.º 1 é feita através dos centros de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, a partir dos quais serão tomadas as medidas necessárias para a avaliação da patologia de que eventualmente sofram, nomeadamente através do serviço local de saúde mental com os quais se articulem, utilizando o modelo 1, em anexo.

3 — Aos militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença aos militares são também facultados os serviços referidos no número anterior pelas instituições e unidades de saúde militares.

4 — Após a avaliação da eventual patologia referida no n.º 1, deverão os serviços referidos nos n.ºs 2 e 3, no prazo de 30 dias, elaborar um processo clínico, segundo o modelo 2 em anexo, e remetê-lo em envelope fechado e inviolável à Direcção de Saúde do Ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar presta ou prestou serviço militar, que promoverá os procedimentos necessários para a submissão a uma junta de saúde militar.

5 — Se a decisão da junta de saúde militar reconhecer que o militar ou ex-militar sofre de qualquer das patologias referidas no n.º 1 do presente despacho, é-lhe atribuído um cartão de identificação de utente da rede nacional de apoio, que lhe confere o direito de acesso aos serviços de apoio psiquiátrico, psicológico e social prestados por qualquer das instituições e serviços que integram a rede nacional de apoio.

6 — Sem prejuízo da tramitação do processo nas Forças Armadas, o militar ou ex-militar continua a beneficiar de apoio médico, psicológico e social, quando do processo clínico referido no n.º 4 conste parecer nesse sentido.

23 de Março de 2001. — O Ministro da Defesa Nacional, *Júlio de Lemos de Castro Caldas*. — A Ministra da Saúde, *Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*.

(Modelo 1)

**Do Centro de Saúde de .....**

O Médico (nome legível) ..... Nº O.M.: .....

**Para o Serviço de Psiquiatria do Hospital .....**

**Relatório Médico**

Com vista à avaliação de um quadro de perturbação psicológica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar, prevista no Decreto-Lei n.º 50/2000, solicita-se a observação do seguinte doente:

Nome: ..... Género (M/F): .....

Data de Nascimento: ..... Estado Civil: ..... Profissão: .....

Tem sido acompanhado neste Centro de Saúde desde (mês/ano) ..... por um quadro de (\*) [ansiedade], [depressão], [psicose], [alcooolismo], ..... que se iniciou em (mês/ano) ..... e cujos sintomas mais marcantes são:

.....

.....

.....

Ao longo do seu acompanhamento a evolução tem sido (\*) [favorável], [estável], [com agravamento progressivo].

(\*) [Nunca] foi enviado anteriormente aos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, tendo-lhe sido prescritas .....mg/dia de [ansiolíticos], [antidepressivos], [hipnóticos], [neurolépticos].

Considera-se que a sua doença (\*) [não] tem tido influência sobre a sua capacidade de trabalho

Tem ainda a seguinte patologia orgânica: .....

Data: .....

(Assinatura)

(\*) Riscar o que não interessa ou substituir por situação mais adequada

(Modelo 2)

**Do Serviço de Psiquiatria do Hospital .....**

**Para a:**

Direcção do Serviço de Saúde Naval  
Praça do Comércio  
1100-148 LISBOA

Direcção dos Serviços de Saúde do Exército  
Rua António Saúde, 13  
1500-048 LISBOA

Direcção do Serviço de Saúde da Força Aérea  
Azinhaga da Torre do Fato  
1600-774 LISBOA

**Relatório Médico**

Em conformidade com o Decreto-Lei n.º 50/2000, foi elaborado o presente Relatório relativo ao seguinte doente:

**DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

Apelido: ..... Nome: .....

Data de Nascimento: ..... (ano / mês / dia)

Género:  1 = Masculino  2 = Feminino

Raça:  1 = Caucasiana  
 2 = Negra  
 3 = Asiática  
 4 = Outra

Nacionalidade:  1 = Portuguesa  
 2 = Outra: .....

Local de Nascimento .....  
Freguesia: ..... Concelho: ..... Distrito: .....

Outra: .....

Morada:  1 = Urbana  2 = Rural

Especificar morada ..... Telefone: .....

Estado Civil:  1 = Solteiro/a  
 2 = Casado/a  
 3 = Divorciado/a  
 4 = Separado/a  
 5 = União de facto  
 6 = Viúvo/a

Nº de Filhos:

## DADOS FAMILIARES

Relação Afectivo-Sexual actual (\*): Sim  Não 

Se sim,

Idade .....

Profissão .....

Duração da relação: .....

Composição do Agregado Familiar com quem co-habita

.....

.....

.....

.....

.....

## DADOS PROFISSIONAIS

Actividade Profissional: 

- 0 = Sem profissão  
 1 = Em formação  
 2 = Trabalho a tempo parcial  
 3 = Trabalho a tempo inteiro  
 4 = Desempregado  
 5 = Reformado  
 6 = Outro

Profissão: .....

Tipo de actividade: 

- 1 = Trabalhador indiferenciado  
 2 = Operário  
 3 = Artesão/Comerciante  
 4 = Funcionário/Empl. Escritório  
 5 = Quadro/Profissão liberal  
 6 = Estudante  
 7 = Outro

(\*): Para as pessoas casadas ou a viver em regime de união de facto considerar o cônjuge actual.  
 Para as pessoas solteiras, viúvas ou separadas verificar a possibilidade de existência de um relacionamento afectivo-sexual e registá-lo.

## DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

## GRAFFAR

## 1. Nível Profissional

Classificar-se-ão as famílias em cinco categorias segundo a profissão do pai. Se a mãe exerce uma profissão de nível mais elevado que a do pai, neste caso, servirá de base para a classificação.

- Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.
- Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, sub-directores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.
- Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres de obras.
- Ensino primário completo, motoristas, policiaes, cozinheiros, etc. (operários especializados).
- Jornaleiros, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc. (trabalhadores manuais ou operários não especializados)

## 2. O nível de instrução

As categorias são as seguintes:

- Ensino Universitário ou equivalente (+ 12 anos de estudo);
- Ensino médio ou técnico superior (10 a 11 anos de estudo);
- Ensino médio ou técnico inferior (8 a 9 anos de estudo);
- Ensino primário completo (6 anos de estudo);
- Ensino primário incompleto ou nulo.

## 3. Fontes de rendimento familiar

Segundo a principal fonte de rendimento da família, adoptam-se as cinco categorias seguintes:

- A fonte principal é fortuna herdada ou adquirida.
- Os rendimentos consistem em lucros de empresas, altos honorários, lugares bem remunerados, etc.
- Os rendimentos correspondem a um vencimento mensal fixo. Tipo funcionário.
- Os rendimentos resultam de salários, ou seja, remuneração por semana, por jorna, por horas ou à tarefa.
- O indivíduo ou família são sustentados pela beneficência pública ou privada. Não se incluem neste grupo as pensões de desemprego ou de incapacidade para o trabalho.

## GRAFFAR (continuação)

## 4. Conforto do alojamento

Trata-se de dar uma impressão de conjunto, ainda que um pouco subjectiva.

Estabelecem-se cinco categorias:

- Casas ou andares luxuosos e muito grandes, oferecendo aos seus moradores o máximo de conforto.
- Categoria intermédia – casas ou andares que sem serem luxuosos como as da categoria precedente são, não obstante, espaçosas e confortáveis.
- Casas ou andares modestos, bem construído e em bom estado de conservação, bem iluminadas e arejadas, com cozinha e casa-de-banho.
- Categoria intermédia entre três e cinco divisões.
- Alojamentos impróprios, para uma vida decente, barracas ou andares desprovidos de todo o conforto, ventilação, iluminação ou também aqueles onde moram demasiadas pessoas em promiscuidade.

## 5. Zona residencial

- Bairro residencial elegante, onde o valor do terreno ou os alugueres são elevados.
- Bairro residencial bom, de ruas largas com casas confortáveis e bem conservadas.
- Ruas comerciais ou estreitas e antigas, com casas de aspecto geral menos confortável.
- Bairro operário, populoso, mal arejado ou bairro em que o valor do terreno está diminuído como consequência da proximidade de oficinas, fábricas, estações de caminho de ferro, etc.
- Bairro de lata.

## CLASSIFICAÇÃO SOCIAL

A soma total dos pontos obtidos na classificação dos cinco critérios dá-nos uma pontuação final que corresponde à classificação social, conforme a classificação que se segue:

- Classe I Famílias cuja soma de pontos vai de 5 a 9  
 Classe II Famílias cuja soma de pontos vai de 10 a 13  
 Classe III Famílias cuja soma de pontos vai de 14 a 17  
 Classe IV Famílias cuja soma de pontos vai de 18 a 21  
 Classe V Famílias cuja soma de pontos vai de 22 a 25

Classe I  Classe II  Classe III  Classe IV  Classe V

## DADOS CLÍNICOS

## Antecedentes Familiares Médico-Psiquiátricos

Patologia	Avó M	Avó P	Avó M	Avó P	Pai	Mãe	Irmãos	Tios	Conj	Filhos
Alcoolismo										
Atraso Mental										
Demência										
Dependência de Drogas										
Epilepsia										
Perturbação Afectiva										
Perturbação Esquizoafectiva										
Suicídio										
Tentativas de suicídio										
Neurose										
Perturbação de Personalidade										

Tipo Morfológico: 

- 1 = Pícnico  
 2 = Atlético  
 3 = Leptossómico

## Situação Somática actual (co-morbilidade)

- ( ) Assintomático ( ) Patologia Gastro-Intestinal ( ) Gravidez  
 ( ) Patologia Respiratória ( ) Patologia Génito-Urinária ( ) Menopausa  
 ( ) Patologia Endócrina ( ) Sistema Nervoso Central ( ) Outro  
 ( ) Patologia Cardio-Vascular ( ) Imuno-Alérgica

Especifique .....

.....

.....

.....





## ANEXO N.º 1

Verificar critérios:

**Critério A**

- 1 — Acontecimento traumático:  
 1.1 — Exposição ao evento;  
 1.2 — Reacção à exposição.  
 2 — Frequência e gravidade:  
 2.1 — Revivência da experiência;  
 2.2 — Evitamento.  
 3 — Duração do episódio:  
 3.1 — Níveis de perturbação:  
 3.1.1 — Social;  
 3.1.2 — Profissional;  
 3.1.3 — Familiar;  
 3.1.4 — Qualidade de vida;  
 3.1.5 — Incapacidade (pessoal, familiar, social e profissional).  
 3.2 — Instrumentos de avaliação:

- a) CAPS — clinician administrated PTSD scale;  
 b) SEP — structured interview for PTSD;  
 c) PSS — PTSD simptoms scale;  
 d) DTS — Davidson trauma scale;  
 e) PCL — PTSD checklist;  
 f) I. E. S.;  
 g) SCL — 90 (para a comorbilidade);  
 h) M. M. P. I.;  
 i) Rorschach;  
 j) B. D. I.

3.2.1 — Impressão sobre a entrevista e história clínica.

**Critério B**

- 1 — Avaliação do «stressor»;  
 1.1 — Definição do «stressor»;  
 1.2 — Exposição ao «stressor»;  
 1.3 — Ocorrência de reacção à exposição;  
 1.4 — Relatar se houve ou não reacção dissociativa à exposição.

**Critério C**

- 1 — Avaliação da comorbilidade.  
 2 — Avaliação da qualidade de vida:  
 2.1 — Social;  
 2.2 — Física (estado de saúde);  
 2.3 — Psicológica (desmoralização, disfuncionalidades não específicas, sentido, satisfação e qualidade de vida, mecanismos de coping, comportamento de evitamento vs comportamento exploratório e espiritualidade);  
 2.4 — Suporte social;  
 2.5 — Compensação/litigação.

## ANEXO N.º 2

**Critérios de diagnóstico para F 43.1****Perturbação pós-stress traumático [309.81]**

A) A pessoa foi exposta a um acontecimento traumático em que ambas as condições seguintes estiveram presentes:

- 1) A pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros;
- 2) A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror.

*Nota.* — Em crianças isto pode ser expresso por comportamento agitado ou desorganizado.

B) O acontecimento traumático é reexperienciado de modo persistente de um ou mais dos seguintes modos:

- 1) Lembranças perturbadoras intrusivas e recorrentes do acontecimento que inclui imagens, pensamentos ou percepções.

*Nota.* — Em crianças muito novas podem ocorrer brincadeiras repetidas em que os temas ou aspectos do acontecimento traumático são expressos;

- 2) Sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento.

*Nota.* — Em crianças podem existir sonhos assustadores sem conteúdo reconhecível;

- 3) Actuar ou sentir como se o acontecimento traumático estivesse a reocorrer (inclui a sensação de estar a reviver a experiência, ilusões, alucinações e episódios de *flashback* dissociativos, incluindo os que ocorrem ao acordar ou quando intoxicado).

*Nota.* — Em crianças podem ocorrer representações de papéis específicos do acontecimento traumático;

- 4) Mal-estar psicológico intenso com exposição a estímulos intensos ou extensos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático;
- 5) Reactividade fisiológica durante a exposição a estímulos intensos ou extensos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.

C) Evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reactividade geral (ausentes antes do trauma), indicada por três (ou mais) dos seguintes:

- 1) Esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;
- 2) Esforços para evitar actividades, lugares ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma;
- 3) Incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma;
- 4) Interesse fortemente diminuído na participação em actividades significativas;
- 5) Sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros;
- 6) Gama de afectos restringido (por exemplo, incapaz de gostar dos outros);
- 7) Expectativas encurtadas em relação ao futuro (por exemplo, não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida).

D) Sintomas persistentes de activação aumentada (ausentes antes do trauma), indicados por dois (ou mais) dos seguintes:

- 1) Dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir;
- 2) Irritabilidade ou acessos de cólera;
- 3) Dificuldade de concentração;
- 4) Hipervigilância;
- 5) Resposta de alarme exagerada.

E) Duração da perturbação [sintomas dos critérios B), C) e D)] superior a um mês.

F) A perturbação causa mal-estar ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou qualquer outra área importante.

Especifique se:

- Aguda — se a duração dos sintomas é de menos de três meses;  
 Crónica — se a duração dos sintomas é de três meses ou mais;  
 Com início — se o início dos sintomas é de pelo menos de seis meses depois do acontecimento «stressor».

## ANEXO N.º 3

**Escala de avaliação da actividade social e laboral EAASL-DSM IV**

- 100 — Actividade superior num amplo leque de actividades.  
 90 — Actividade boa e eficaz em todas as áreas.  
 80 — Deficiência ligeira da actividade social, laboral ou escolar (por exemplo conflitos interpessoais pouco frequentes, atraso escolar transitório).  
 70 — Algumas dificuldades na actividade social, laboral ou escolar, ainda que correcta, em linha gerais. O sujeito mantém algumas relações interpessoais significativas.  
 60 — Dificuldades moderadas na actividade social, laboral ou escolar (por exemplo, poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores).  
 50 — Actividade social, laboral ou escolar está seriamente afectada (por exemplo, não tem amigos, é-lhe difícil manter um emprego).  
 40 — Deficiência importante em diversas áreas (por exemplo, nas relações laborais, escolares ou familiares, homem deprimido que evita os amigos, mostra-se negligente com a família e é incapaz de obter um emprego).  
 30 — Incapaz de actividade na maior parte das áreas (por exemplo, passa todo o dia na cama, não tem trabalho, nem casa, nem amigos).  
 20 — Por vezes não pode manter um mínimo de higiene pessoal e é incapaz de viver de forma independente.  
 10 — Incapacidade permanente de manter um mínimo de higiene pessoal. Não pode fazer nada sem se prejudicar a si próprio ou aos outros, ou sem uma dose considerável de apoio externo (por exemplo, supervisão de enfermeira).  
 0 — Informação desconhecida.

## ANEXO N.º 4

**Avaliação psicopatológica**

1 — Aspecto geral do observado — bem cuidada, sóbria, espalhafatosa, descuidada:

- a) Biótipo — leptomorfo, pícnico, atletomorfo, displásico;
- b) Vestuário — adequado ou não à condição social, excêntrico, exibicionista, perfeccionista.

2 — Comportamento geral — adequado, esquivo, inerte, desconfiado, fechado, exuberante.

3 — Comportamento motor:

- a) Estado psicomotor — agitado, hiperactivo, inquieto, lento, apático, estupuroso, inibido;
- b) Postura — expansiva ou retraída, tensa ou flácida, com estereotípias;
- c) Expressão facial — viva, acinéctica, receosa, colérica, perplexa, hostil, desconfiada, alegre, triste, expressiva, inexpressiva, com risos imotivados, com movimentos anormais.

4 — Atitudes — orgulhosa, rígida, amaneirada, pueril demonstrativa, passiva, agressiva, introversiva, sugestibilidade, apelativa.

5 — Contacto — reticente, aberto, superficial, exuberante, negativista.

Reacção ao contacto — confiança e cooperação, oposição (reticente, com desespero, colérica, larvada), indiferente.

6 — Discurso — espontâneo ou em resposta, lento ou rápido, pronto, preciso ou disperso e vago, coerente ou incoerente, concreto ou ideofugitivo, com interrupções, silêncios súbitos, comenta factos, palavras estranhas, piadas ou rimas, variação adequada ou não com o tema, mutismo.

7 — Estado de consciência:

- a) Vigilância — lucidez, obnubilação, confusão, lipotimias, estado crepuscular;
- b) Orientação — alterações no espaço, tempo ambiente própria pessoa (auto e alopsiquicamente).

8 — Humor e afectos:

- a) Humor — deprimido ou exaltado;
- b) Afectos — superficiais, profundos, inadequados, indiferença afectiva, ambivalência afectiva, labilidade emocional, inibição afectiva, irritabilidade, excitabilidade adequados;
- c) Ansiedade — psíquica, somática, motora;
- d) Fobias — solidão, escuro, estranhos, animais, trânsito, transportes, multidões, espaços, etc.

9 — Linguagem — verbigeracões, neologismos, ecolália, gritos, coprolália.

10 — Percepção — anestesia, hiperestesia, hipotesia, ilusões, deformações, alucinações, pseudo-alucinações (caracterizar).

11 — Juízos — ideias delirantes, percepção delirante, recordações delirantes, ideias deliriformes.

12 — Pensamento — bradipsiquia, fuga de ideias, perseveração, prolixidade, circunstancialidade, incoerência, obsessões, bloqueio, tangencialidade, alienação (roubo, divulgação, imposição), desagregação.

13 — Instintos — fome, sede, sexual, autoconservação, sono.

14 — Actividade — agitação, inibição, falta de iniciativa, inércia, catalepsia, flexibilidade cérea, paracínésias, compulsões.

15 — Funções intelectuais — memória — hipermnésias, hipomnésias, amnésias de fixação ou de conservação, confabulações, paramnésias, dismnésias, pseudologias, ilusões e alucinações mnésicas.

16 — Atenção — distração, labilidade, fadigabilidade.

**MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA****Gabinete do Ministro**

**Despacho n.º 8265/2001 (2.ª série).** — Nos termos do artigo 21.º, n.ºs 1, alínea a), 4 e 5, do Decreto-Lei n.º 227/95, de 11 de Setembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 154/96, de 31 de Agosto, obtida a autorização do serviço de origem, nomeio, por urgente conveniência de serviço, o inspector principal do quadro da Inspecção-Geral de Finanças Abílio Batista Pinto inspector principal do quadro da Inspecção-Geral da Administração Interna, em regime de comissão de serviço, por três anos.

29 de Março de 2001. — O Ministro da Administração Interna, *Henrique Nuno Pires Severiano Teixeira*.

**Despacho n.º 8266/2001 (2.ª série).** — Nos termos do artigo 21.º, n.ºs 1, alínea b), 4 e 5, do Decreto-Lei n.º 227/95, de 11 de Setembro, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 154/96, de 31 de Agosto, obtida a autorização do serviço de origem, nomeio, por urgente conveniência de serviço, o inspector-chefe da Polícia Judiciária Paulo Condesso Franco inspector principal do quadro da Inspecção-Geral da Administração Interna, em regime de comissão de serviço, por três anos.

30 de Março de 2001. — O Ministro da Administração Interna, *Henrique Nuno Pires Severiano Teixeira*.

**Comando-Geral da Guarda Nacional Republicana**

**Contrato n.º 1114/2001.** — Por despacho de 29 de Janeiro de 2001 do comandante-geral da GNR, no uso de competência delegada pelo MAI em 28 de Dezembro de 2000, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 13, de 16 de Janeiro de 2001 (isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas), precedendo concurso, é celebrado contrato administrativo de provimento, por urgente conveniência de serviço, com o professor de História Rui Pedro Falcão Correia Galinho para ministrar aulas na Escola Prática da Guarda, grupo de instrução de Aveiro, desde 1 de Fevereiro de 2001. (Não são devidos emolumentos.)

30 de Março de 2001. — O Chefe do Estado Maior Interino, *João Luís da Costa Martins Ares*, coronel de infantaria.

**Direcção Nacional da Polícia de Segurança Pública**

**Despacho n.º 8267/2001 (2.ª série).** — 1 — Ao abrigo do disposto no artigo 13.º, n.º 3, da Lei n.º 5/99, de 27 de Janeiro, e no artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, delego no subintendente Jorge Filipe Guerreiro Cabrita, do Comando de Polícia de Faro, os seguintes poderes:

1.1 — Autorizar despesas com locação e aquisição de bens e serviços e com empreitadas de obras públicas até ao limite de 1000 contos, com consulta prévia a, pelo menos, duas entidades, sempre que o valor o justifique;

1.2 — Decidir os processos de sanidade cujos acidentes sejam considerados em serviço, dos quais não resulte a morte ou qualquer incapacidade permanente absoluta (IPA) ou incapacidade permanente parcial (IPP) para os acidentados.

2 — Ratifico todos os actos praticados no âmbito das matérias previstas no presente despacho até à data da publicação.

2 de Abril de 2001. — O Director Nacional, *Mário Gonçalves Amaro*, superintendente-chefe.

**Despacho (extracto) n.º 8268/2001 (2.ª série).** — Por despacho do director nacional-adjunto/RH de 30 de Março de 2001, no uso de subdelegação de competências, são promovidos ao posto de subchefe principal, por antiguidade, nos termos do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 173/2000, de 9 de Agosto, com efeitos reportados a 14 de Agosto, os subchefes abaixo indicados (não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas):

- M/131433, Abel Antunes Piedade, CM Lisboa.
- M/133324, José Lúcio Andrezo Lobão, CM Lisboa.
- M/134821, Amadeu Augusto Eiras, CP Guarda.
- M/135240, Manuel Arribança Rato, CP Aveiro.
- M/135312, Fernando Gonçalves Teixeira, CM Lisboa.
- M/135957, Carlos Alberto Oliveira Duarte, CM Lisboa.
- M/136538, José Júlio Vaz Carvalho Silva Cruz, CM Lisboa.

2 de Abril de 2001. — O Director Nacional-Adjunto/RH, *Vitor Martins dos Santos*, superintendente-chefe.

**Despacho (extracto) n.º 8269/2001 (2.ª série).** — Por meu despacho de 30 de Março de 2001:

Autorizado o regresso à efectividade de serviço do agente M/139364, João Filipe Martins Ferreira, com destino ao Comando Metropolitano da PSP de Lisboa.

2 de Abril de 2001. — O Director Nacional-Adjunto/RH, *Vitor Martins dos Santos*, superintendente-chefe.