

Acordo

Acordo entre a Secretaria Provincial de Saúde e Assistência de Moçambique e a Universidade de Lourenço Marques para o funcionamento do Centro de Saúde da Faculdade de Medicina, instalado no Centro Social n. 2, à Malhangalene.

No sentido de melhorar as condições do ensino médico e da formação técnica pós graduação e de assegurar à Faculdade de Medicina os meios que lhe permitam participar na prática de medicina da comunidade na área da cidade de Lourenço Marques, estabelece-se um acordo entre a Secretaria Provincial de Saúde e Assistência de Moçambique e a Universidade de Lourenço Marques nas seguintes condições:

1. A Universidade de Lourenço Marques cria o Centro de Saúde da Faculdade de Medicina, ao qual incumbe proporcionar ao curso médico cirúrgico as condições que permitam exercer o ensino e a investigação no domínio da Saúde pública higiene e epidemiologia e medicina da comunidade.

Sem prejuízo desta finalidade, compete ainda ao Centro de Saúde da Universidade:

- a) Assegurar em estreita colaboração e coordenação com os Serviços de Saúde e Assistência de Estado de Moçambique a cobertura sanitária duma zona definida de Lourenço Marques, responsabilizando-se pela assistência médico-social da população abrangida nessa área;
- b) Servir de campo de prática e demonstração às várias categorias de técnicos de saúde através do apoio e da colaboração prestada às instituições próprias deste ensino nomeadamente Escola Técnica dos Serviços de Saúde e Assistência, Instituto de Acção e Serviço Social e outros semelhantes que, disso venham a necessitar;
- c) Colaborar na formação e treino pós-escolar dos médicos admitidos a frequentar os seus serviços em regime de voluntariado, tirocínio ou especialização, observadas, neste último caso, as atribuições legais e regulamentares próprias;
- d) Organizar cursos, conferências, colóquios e outras actividades ou manifestações que possam contribuir para a elevação do seu

nível técnico e científico e para o progresso da ciência médica, especialmente nos aspectos da medicina da comunidade.

2. Pelo presente acordo, celebrado entre a Universidade e a Secretaria Provincial de Saúde e Assistência de Moçambique, o Centro de Saúde da Universidade fica instalado no edifício do Centro Social n. 2, à Malhangalene.
3. As instalações do Centro Social n. 2 à Malhangalene, comportam, ainda, um sector de assistência social (Centro Social) n. 2), administrativamente dependente da Provedoria Geral da Assistência Pública mais tecnicamente dependente da Direcção do Centro de Saúde da Universidade e que funcionará integrado neste.
4. No momento presente é atribuída ao Centro de Saúde da Universidade a seguinte área da cidade de Lourenço Marques:

Área aproximada de 0,7 km², limitada pela Rua de Setúbal a sul, Avenida Craveiro Lopes a leste, prolongamento da Rua do Porto a oeste e, a norte, por uma linha imaginária paralela à Rua de Setúbal e que passa na cantina do Fernando.

 - 4.1. De futuro e que sempre que as condições existentes o aconselhem, a extensão desta área poderá ser alterada por um acordo a estabelecer entre as partes interessadas.
5. Do ponto de vista assistencial o Centro de Saúde da Universidade de Lourenço Marques insere-se na estrutura dos Serviços de Saúde e Assistência, como o Centro Social n. 2, e, nestas condições obriga-se a respeitar as normas regulamentares e as orientações emanadas da hierarquia competente dos Serviços de Saúde e Assistência de Moçambique.
6. Do ponto de vista universitário, isto é, do ensino e da investigação, o Centro de Saúde da Universidade faz parte da Faculdade de Medicina e, através desta, integra-se na hierarquia da Universidade.
7. A nomeação para os cargos directivos do centro de saúde são da competência da Universidade, dentre os elementos com qualificação académica pertencentes ao cargo docente das cadeiras cujo ensino está vinculado às actividades específica do Centro de Saúde.

8. A Universidade assegurará os quadros do pessoal docente, de investigação, técnico, administrativo e auxiliar do Centro de Saúde da Universidade.
9. O pessoal do sector social é assegurado pela Provedoria-Geral da Assistência Pública, mas no aspecto directivo e técnico ficará hierarquicamente dependente da Direcção do Centro de Saúde da Universidade, sem prejuízo de outros preceitos legais regulamentares em vigor.
10. No que respeita aos encargos do funcionamento estabelece-se, no mesmo presente, o seguinte acordo:

Os custos de funcionamento dos Centros de Saúde da Universidade, incluindo expediente, água e luz, são suportados por verbas da Universidade, dentro do orçamento do curso médico-ciru

- a) íficos, serão fornecidos pelo Deposito Central de Medicamentos dos Serviços de Saúde e Assistência, e os quimio-profilácticos e quimio-terapêuticos específicos pelos serviços que controlam as endemias correspondentes.
 - b) Os custos do funcionamento do sector social, incluindo igualmente água, electricidade e expediente, serão satisfeitos pela Provedoria-Geral da Assistência Pública.
 - c) A Provedoria Geral da Assistência Pública concede um subsídio anual de 100.000\$, para compra de ,edicamentos considerados especialidades. Os medicamentos manipulados e sujeitos à partilha serão fornecidos por uma farmácia do Estado dos Serviços de saúde e Assistência. As vacinas quimio-profilácticos e terapêuticos e quimios-terapêuticos que não sejam específicos serão fornecidos pelo epósito Central de Medicamentos dos Serviços de Saúde e Assistência e as quimio-profilácticos e quimio-terapêuticos pelos serviços que controlam as endemias e correspondência.
11. Em princípio, e sem prejuízo de oportuna revisão em face das necessidades de serviço, estabelece-se para o Centro de Saúde da Universidade o quadro do pessoal docente, de investigação, técnico, auxiliar e administrativo que consta do quadro A anexo a este acordo.

- 11.1. O pessoal do sector social, a assegurar pela Provedoria-Geral da Assistência Pública, consta do quadro B anexo a este acordo.
12. Compete as partes contratantes zelar pelo cumprimento deste acordo.
13. Este acordo entrará em vigor em 1 de Abril de 1974.

Lourenço Marques. 1 de Março de 1974. O secretário Provincial de Saúde e Assistência, *António Augusto Fernandes Tender*. – O Reitor da Universidade de Lourenço Marques. *José Alberto da Gama Fernandes de Carvalho*.

Portaria nº 554/74
de 11 de Maio

Conforme exposto pelo seu Conselho Administrativo, verifica-se a necessidade de reforçar diversas verbas do Orçamento privativo da Imprensa Nacional de Moçambique para o ano em decurso, mediante orçamento suplementar;

**Visto o parecer da Junta Consultiva Provincial;
Usando da faculdade conferida pela alínea c) do artigo 135 da Constituição, o Encarregado do Governo-Geral manda:**

Artigo único: É aprovado o primeiro orçamento suplementar ao ordinário da Imprensa Nacional de Moçambique para o ano económico de 1974 que faz parte integrante desta portaria e baixa assinado pelo presidente do Conselho Administrativo da mesma Imprensa.

Governo-Geral, aos 8 de Maio de 1974.

O Encarregado do Governo-Geral, David Teixeira Ferreira.

Primeiro Orçamento suplementar ou ordinário da Imprensa Nacional de Moçambique para o ano económico de 1974.

RECEITA
CAPÍTULO 1º.
Receita ordinária

Artigo 5º. – Consignações de receita:

2) Saldos de anos económicos findos:

Parte utilizada na cobertura de despesas ordinárias.....
10.340.000\$

DESPESA
CAPÍTULO 1º.
Despesa ordinária

Despesas com o pessoal:

Artigo 3º - Remunerações acidentais

1) Horas extraordinárias.....
1.350.000\$00

2) Gratificações especiais:

c) Aos aprendizes de ofícios nos termos
do artigo 3º. Do Diploma Legislativo n. 3006,
de 5 de Agosto de 1970..... **50.000\$00**

Artigo 4º. – Outras despesas com o pessoal:

7) Abono de família..... **600.000\$00**
8) Subsídio para renda de casa.....
700.000\$00

Despesas com o material

Artigo 6º. Aquisições de utilização permanente:
3) Móveis..... 2.500.000\$00

Artigo 7º Despesas de conservação e aproveitamento:

1) De imóveis – prédios urbanos.....
40.000\$00

3) De móveis..... 100.000\$00

Artigo 8º – Material de consumo corrente:

5) Matérias-primas e produtos acabados ou meio
acabados para usos industriais.....
4.500.000\$00

Pagamento de serviços e diversos encargos:

Artigo 10º. Despesas de comunicações

2) Portes de correio e telégrafos.....
400.000\$00

Artigo 13º. Outros encargos:

1) Força-motriz.....
100.000\$00

10.340.000\$00

**Imprensa Nacional de Moçambique, em Lourenço Marques, 27 de
Março de 1974. O Presidente do Conselho Administrativo, Abílio da
Silva**

Governo-Geral n.691/74
de 1 de Agosto

**Havendo conveniência em descentralizar os actos de homologação dos
pareceiros da Junta de Saúde dos Estados, da Junta de Revisão e bem
assim das juntas especiais de Saúde:**

Considerando, por outro lado, que a homologação não assume feição técnica, mas antes, administrativa.

**Nos termos do artigo 14, n. 3, do Estatuto Político-Administrativo:
O Governador Geral manda:**

1º. Delego nos Secretários de Estado de Moçambique, em relação aos serviços dependentes das respectivas Secretarias, a competência que me é atribuída por lei para homologar os pareceres da Junta de Saúde do Estado, da Junta de Revisão e das Juntas especiais de Saúde.

**2º. Fica revogada a portaria n. 558/73, de 31 de Maio.
Governo-Geral, aos 22 de Junho de 1974.
O Governador-Geral, Henrique Vasco Soares de Melo.**

Portaria n. 692/74
de 1 de Agosto

Havendo conveniência em subdelegar nos directores de serviços e organismos que se integram na Secretaria da Saúde e Bem-Estar social alguns dos poderes delegados no Secretário Provincial de Saúde e Assistência pela Portaria n. 33/72, de 18 de Janeiro e mantidas sucessivamente pela Portaria n. 546/74, de 9 de Maio e pelo despacho de 17 de Julho de 1974 do Governo-Geral;

Tendo em consideração o disposto no artigo 19 do Estatuto Político-Administrativo de Moçambique e nos artigos 4º. E 5º. Do Decreto n. 48955, de 7 de Abril de 1969, este último na redacção dada pelo artigo 5º. Do Decreto n. 11/70, de 8 de Janeiro;

O Secretário da Saúde e Bem-Estar Social manda:

1º. É subdelegada nos Directores dos Serviços de Saúde e Assistência e do Instituto Provincial de Saúde Pública a competência para:

- a) Admitir e dispensar pessoal eventual e assalariado dos quadros dos serviços e autorizar a sua admissão ou dispensa;**

- b) Decidir sobre concursos de ingresso e promoção com exceção do julgamento de reclamações;**
- c) Autorizar a devolução de documento são de documentos nos termos da regra 18°. Do artigo 20°. Do Estatuto do Funcionamento Ultramarino;**
- d) Decidir sobre a prorrogação de prazos de validade de concursos de pessoal, segundo as directrizes estabelecidas superiormente;**
- e) Conferir posse e receber a prestação do juramento dos funcionários e agentes dos quadros, conceder-lhes prorrogação do prazo de posse e assinar o diploma de movimento previsto no parágrafo primeiro do artigo 11°. Do Estatuto do Funcionamento Ultramarino;**
- f) Decidir sobre a colocação e transferência do pessoal dos quadros até à categoria inferior a chefe de repartição ou equivalente, com exceção do julgamento de reclamações, e assinar os correspondentes despachos;**
- g) Conceder licenças disciplinares aos funcionários e agentes;**
- h) Autorizar a apresentação à Junta de Saúde dos funcionários e agentes dos respectivos serviços bem como das pessoas de suas famílias**
- i) Confirmar os mapas da Junta de Saúde relativos a aptidão física de candidatos à admissão nos respectivos serviços e os referentes funcionários e agentes dos mesmos serviços e de pessoas das suas famílias desde que:
 - 1. Não envolval incapacidade para o serviço, sa'das para fora do Estado ou apresentação à Junta de Saúde fora do Estado.**
 - 2. Não respeitem a acidentes em serviço, às doenças mencionadas no artigo 305°. Do Estatuto do Funcionário Ultramarino e assistidos por sofrerem de tais doenças.**
 - 3. O parecer da Junta não seja de concessão de mais de trinta dias de licença.****
- j) Autorizar para efeitos de comprovação de aptidão física, a apresentação à Junta dos candidatos a admitir no serviço público;**
- k) Decidir sobre a regalia prevista no artigo 240°. Do Estatuto do Funcionário Ultramarino;**
- l) Decidir sobre a concessão de subsídio a que se refere o Decreto n. 42947, de 27 de Abril de 1960;**

- m) Autorizar por motivos ponderosos de carácter particular, deslocações de pessoal dos quadros até dez dias, dentro do Estado, e sem dispêncio para a Fazenda Nacional, descontando-se as faltas dadas na licença disciplinar a conceder ao ano seguinte, nos termos fixados no parágrafo 2º. Do artigo 218º. Do Estatuto do Funcionário Ultramarino, na redacção dada pelo Decreto n. 49165, de 2 de Agosto de 1969;**
- n) Autorizar deslocações em serviço no território deste Estado, por períodos não superiores a trinta dias e o abono adiantado das respectivas ajudas de custo legais, nos termos do artigo 199º. Do Estatuto do Funcionário Ultramarino;**
- o) Autorizar os funcionários aposentados a fixarem ou mudarem a sua residência neste Estado;**
- p) Autorizar os funcionários e agentes a aditar ao seu nome o apelido do marido;**
- q) Autorizar as despesas variáveis até 100.000\$00, a pagar, pelas verbas atribuídas no Orçamento Geral do Estado de Moçambique aos serviços centrais;**
- r) Autorizar a abertura de concursos limitados, sob reserva de despacho de homologação para a adjudicação, quando a despesa seja superior a 50.000\$00;**
- s) Aceitar garantias bancárias;**
- t) Mandar fazer aumento à carga da direcção dos serviços ou equivalentes de quaisquer bens adquiridos por força das dotações atribuídas a esta ou cedidas, e bem assim os abates dos bens cedidos a quaisquer departamentos dos serviços ou equivalentes de quaisquer bens adquiridos por força das dotações atribuídas a esta ou cedidas e bem assim os abates dos bens cedidos a quaisquer departamentos dos serviços;**
- u) Autorizar a passagem das certidões referidas no parágrafo primeiro do artigo 493º. Do estatuto do Funcionalismo ultramarino;**
- v) Assinar a correspondência dirigida ao Ministério da Coordenação Interritorial respeitantes a assuntos já despachados superiormente ou ao envio de elementos e informações de rotina excepto tratando-se de correspondência secreta ou confidencial;**
- w) Decidir sobre assuntos correntes de administração.**

2º. É ainda subdelegada no Director do Instituto Provincial de Saúde Pública, quando suportados os respectivos encargos pelo seu orçamento privativo, a competência para:

- a) Autorizar o abono de ajudas de custo de embarque, o adiantamento até 75 por cento das ajudas de custo e do subsídio diário a que tiverem direito os funcionários, nos termos dos artigos 42, 199 e 286 do Estatuto do Funcionalismo Ultramarino;**
- b) Autorizar o abono de passagens para os funcionários e seus familiares dentro e fora deste Estado.**

3º. 1. As subdelegações concedidas pela presente portaria não se aplicam aos casos em que haja lugar ao indeferimento ou denegação de pretensões e são extensivas ao substituto legal do director dos serviços quando por motivo de falta, ausência ou impedimento daquele entre no exercício das respectivas funções.

2. Sempre que as entidades em quem estejam subdelegados os poderes a que se refere a presente portaria entendam que as pretensões não devem ser atendidas ou só em parte são atendíveis submeterão a despacho superior, devidamente informados os respectivos processos.

4º. Com o acordo do respectivo Secretário, os poderes na presente portaria subdelegados nos directores dos serviços e organismos integrados na Secretaria da Saúde, e Bem-Estar Social podem por estes ser atribuídos aos agentes da categoria imediatamente inferior.

5º. Esta portaria entra imediatamente em vigor e revoga as portarias n.s 22.562, de 8 de Novembro de 1969, 168/72, de 24 de Fevereiro e 620/73, de 16 de Junho.

Governo Geral, aos 22 de Julho de 1974.

O Secretário da Saúde e Bem-Estar Social, António Joaquim Paulino.

Portaria n. 464/74
de 30 de Março

Tendo sido presente para aprovação, nos termos do n. 1 do artigo 18°. Do Diploma Legislativo n. 2756, de 17 de Junho de 1967, o encarregado ordinário da Comissão Provincial de Assistência Pública e suas delegações, para o ano económico de 1974;

Visto o parecer da Junta Consultiva Provincial, Usando da Faculdade conferida pela alínea c) do artigo 135°. Da Constituição, o Governador Geral manda:

Artigo único: É aprovado o orçamento ordinário da Comissão Provincial da Assistência Pública e suas delegações para o ano económico de 1974, que baixa assinado pelo Provedor Geral e faz parte integrante desta portaria.

Governo-Geral, aos 13 de Março de 1974.

O Governador-Geral, Manuel Pimentel Pereira dos Santos.

Capítulo	Artigos	Designação das receitas	Importância	Legislação que Regula e autoriza a cobrança
1º.	1º.	<p>CAPÍTULO 1º Receitas ordinárias</p> <p>Receitas próprias:</p> <p>1) Multas.....</p> <p>2) Percentagem ou participações em receitas.....</p>	<p>180.000\$00</p> <p>4.050.000\$00</p>	<p>Diplomas Legislativos n.s 254, de 21.08.930, 724, de 11.09.940, 763, de 11.08.941, 784, de 18.04.942, 2270, de 25.08.962 e 2756, de 17.06.967</p> <p>Diploma Legislativo n.s 29, de 11.10.927, e 2756, de 17.06.967.</p>

Capítulo	Artigos	Designação das receitas	Importância	Legislação que Regula e autoriza a cobrança
----------	---------	-------------------------	-------------	---

		3) Selos.....	3.450.000\$00	Portaria n. 890, de 18.05.929, Diploma Legislativo n. 784, de 18.04.942, Portaria Ministerial n. 15.970, de 13.09.956, Diplomas Legislativos n.os 1717, de 30.11.957, 2356, de 17.06.967 e 2982, de 11.6.970.
		4) Rendimentos de Lotarias e Rifas.	13.410.000\$00	Portarias n.os 2105, de 08.10.914, e 367, de 5.2.917, e Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.967. Artigo 26, da tabela do imposto o selo aprovado pelo Diploma Legislativo n. 763, de 11.08.941, e artigo 9º. Do Diploma Legislativo n. 1429, de 03.04.954.
		5) Outras receitas.....	20.000\$00	P Portaria n. 4280, de 27.01.941, e Diplomas Legislativos n.s 1898, de 24.10.959, 2017, de 29.10.960, 2270, de 25.08.962, e 2756, de 17.06.967.
2º.		Rendimentos de bens próprios: 1) Rendimento de explorações ou serviços: a) De Institutos, Infantários, creches e lares:.....	406.000\$00 1.600.000\$00	Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.967; Portaria n. 9648, de 10.01.953, e 19509, de 14.08.954, e Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.967.
3º.		b) De água e luz de Namaacha..... Dotações ou subsídios: 1) Subsídios: a) Do Orçamento Geral do Estado....	10.000.000\$00	Decreto n. 30945, de 07.12.940, Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.067;

Capítulo	Artigos	Designação das receitas	Importância	Legislação que Regula e autoriza a cobrança
		b) De outras entidades.....	8.000.000\$00	Portaria n. 489, de 09.07.908, 906, de 11.07.914, e Diplomas Legislativos n.s 2756, de 17.06.967, e 2812, de 11.05.908.
	4°.	Receitas diversas: 1) Donativos.....	2.500\$00	
		2) Emolumentos de Secretaria.....	500\$00	Diploma Legislativo n. 2756, de 11.06.967.
		3) Receitas não especificadas.....	110.000\$00	Diploma Legislativo n.2756, de 17.06.967, e 2823, de 15.06.968.
	5°.	Reembolsos e reposições: 1) Compensação de aposentação.....	130.000\$00	Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.967.
		2) Pensões de sobrevivência.....	-\$-	Artigo 437°. Do Estatuto do Funcionalismo Ultramarino
		3) Assistência na doença dos funcionários e seus familiares.....	9.000\$00	
			30.000\$00	Artigo 312°. No Estatuto do Funcionalismo Ultramarino.
1°.	6°.	4) Reembolsos diversos.....	6.500.000\$00	Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.967.
		Consignações de receitas: 1) Comparticipação nas apostas mútuas desportivas.....	200.000\$00	Artigos 14°. E 15°. Do Decreto n. 43777, de 03.07.961 e Diploma Legislativo n. 2756, de 17.06.967.
		2) Fundo de renovação do material a que se refere o artigo 62°. Do Diploma Legislativo n. 2756, de 17 de Junho de 1967.....	81.120.000\$00	
		3) Para satisfação dos prémios da lotaria, da assistência pública.....	<u>22.880.000\$00</u> 152.098.000\$00	
2°.	7°.	4) Para satisfação da percentagem aos revendedores da lotaria da Assistência Pública.....		

		<i>Total da receita ordinária.....</i>	- \$ -	Decreto Provincial n. 64/73, de 29.11
		CAPÍTULO 2º. Receita extraordinária Saldos dos anos económicos findos	152.098.000\$00	
		Total geral.....		

DESPESA

Capítulos classe	Artigos	Designação da despesa	Importância		
			Por números	Por artigos	Por
1º.		CAPÍTULO 1º. Despesa ordinária			
	1º	<i>Despesa com o pessoal:</i> Remunerações certas ao pessoal em exercício:			
		1) Pessoal dos quadros aprovados por lei: Vencimentos, conforme o quadro n.1	2.572.320\$00.		
		2) Pessoal contratado: Vencimentos, conforme o quadro n.2	478.920\$00		
		3) Pessoal assalariado: Salários, conforme o quadro n. 3:			
		a) Pessoal permanente.... 422.400\$00			
		b) Pessoal eventual.... <u>2.760.000\$00</u>	3.182.400\$00	6.233.640\$	
	2o.	Remunerações certas ao pessoal fora do serviço:			
		1) Pessoal aposentado.....	72.960\$00		
		2) Pessoal em disponibilidade.....	- \$ -		
		3) Pessoal aguardando aposentação.....	260.000\$00		
		4) Pessoal em qualquer outra situação....	<u>- \$ -</u>	332.960\$00	
	3o.	Remunerações acidentais:			
		1) Horas extraordinárias.....	170.000\$00		
		2) Gratificações especiais:			
		Ao Provedor-Geral..... 72.000\$00			
		Aos Provedores-Distritais 180.000\$00			
		Ao chefe do serviço social 18.000\$00			
		Aos secretários das Provedorias Distritais..... 126.000\$00			
		Ao técnico responsável pela Exploração de água e luz da			

Namaacha..... 60.000\$00
 Aos funcionários que inter-
 Vêm na exploração da lotaria 700.000\$00 1.156.000\$00

Capítulos	Artigos	Designação da despesa	Importância		
			Por números	Por artigos	Por classe
		3) Senhas de presença: Aos vogais da mesa..... 294.000\$00 Ao secretário da mesa..... <u>12.000\$00</u> <u>306.000\$00</u> <u>1 .632.000\$</u> 1.632.000\$			
	40.	Outras despesas com o pessoal: 1) Ajudas de custo: a) Dentro do Estado..... 10.000\$00 b) Fora do Estado..... - \$ - 10.000\$00 2) Passagens: a) Dentro do Estado..... 10.200\$00 b) De ou para o exterior por motivos de licença gratuita..... 150.000\$00 c) De ou para o exterior Por outros motivos..... <u>26.000\$00</u> 186.200\$00 3) Subsídio de viagem..... - \$ - 4) Abono para falhas..... 7.200\$00 5) Fardamento e calçado..... 9.000\$00 6) Subsídio de estudos..... - \$ - 7) Duplicação de vencimentos..... 50.000\$00 8) Abono de família..... 232.000\$00 9) Subsídio para renda de casa..... . 280.000\$00 774.400\$00			
8.973.000\$					
	50.	<i>Despesas com o material</i> Construções e obras novas: 1) Edifícios - \$ - 2) Outras construções e obras novas - \$ - - \$ -			
	6º.	Aquisição de utilização permanente: 1) Imóveis: a) Prédios rústicos.....-\$- b) Prédios urbanos..... -\$ -\$- 2) Semoventes: a) Viaturas com motores 400.000\$00 3) Móveis..... <u>246.000\$00</u> 646.000\$00			
	7º.	Despesas de conservação e aprovisionamento: 1) De Imóveis a) Prédios rústicos..... - \$ - b) Prédios urbanos..... <u>230.000\$00</u> 230.000\$00 2) De semoventes: a) Viaturas com motores..... 40.000\$00 3) De móveis..... <u>225.000\$00</u> 495.000\$00			

Capítulos	Artigos	Designação da despesa	Importância		
			Por números	Por artigos	Por classe
	8°.	Material de consumo corrente: 1) Artigos de expediente, impressos e Livros para escrituração..... 200.000\$00 2) Assinatura de Jornais e outras publicações..... 50.000\$00 3) Bandeiras e distintivos..... 4.000\$00 4) Combustível, lubrificantes e sobresalentes..... 250.000\$00 5) Matérias-primas e produtos acabados Ou meio acabados para usos industriais..... 50.000\$00 6) Munições..... - \$ - 7) Diversos não especificados..... <u>111.000\$00</u> 1.806.000\$			<u>665.000\$00</u>
		<i>Pagamento de serviços e diversos encargos</i>			
	9°.	Despesas de higiene, saúde e conforto: 1) Aquisição conserto e lavagem de roupas..... 6.000\$00 2) Dietas, combustível e utensílios de cozinha..... 20.000\$00 3) Luz, água, lavagem, limpeza, e outras despesas..... 170.000\$00 3) Serviços clínicos e de hospitalização: a) Assistência hospitalar, cirúrgica e medicamentosa aos funcionários e seus familiares..... 118.000\$00 b) Assistência especializada na doença, nos termos dos artigos 305°. a 312°.do Estatuto do Funcionário Ultramarino <u>15.216\$00</u>	<u>133.216\$00</u>	<u>329.216\$00</u>	
				<u>329.216\$00</u>	<u>10.779.000\$</u>

Capítulos	Artigos	Designação da despesa	Importância		
			Por números	Por artigos	Por classe
	10°	Despesas de comunicações: 1) Assinaturas de caixas de apartados..... 2) Portes de correio e telégrafo..... 3) Telefones..... 4) Transporte de material, fretes e seguros 5) Outras despesas.....	1.000\$00 31.000\$00 30.000\$00 2.150\$00 <u>100\$00</u>	64.250\$00.	
	11°.	Encargos das Instalações: 1) Rendas de casa..... 2) Seguros ddas propriedades.....	141.600\$00 <u>- \$ -</u>	141.600\$00	
	12°.	Encargos administrativos: 1) Restituições..... 2) Publicidade e propaganda..... 3) Seguros..... 4) Estudos económicos, estatísticos e outros..... 5) Despesas com funerais..... 6) Pagamento de serviços e encargos não especificados.....	1.000\$00 340.000\$00 10.000\$00 25.000\$00 1.000\$00 <u>1.034.000\$0</u>	1.411.000\$	
	13°.	Outros encargos: 1) Subsídio de pensões: a) Pensões de sobrevivência.....- \$ - b) Pensões por acidentes em serviço.. 44.358\$00 c) Subsídios a cofres ou Organizações metropo- Litanas, ultramarinas ou Estrangeiras..... 25.000\$00 d) Subsídio para assistência comunitária no âmbito da saúde pública e da evolução sócio-económica das populações.....7.348.000\$00 e) Subsídio a diversas instituições..... 3.535.500\$00 f) Subsídios e pensões a necessitados:			

Mensais..... 5.180.200\$
 Extraordiná-
 Rios 872.000\$ 6.052.200\$

Capítulos	Artigos	Designação da despesa	Importância		
			Por números	Por artigos	Por classe
		g) Subsídio a estudantes pobres:..... 180.500\$00			
		h) Subsídio a doentes assistidos..... 140.000\$00			
		i) Subsídio a internados nas missões..... 3.038.000\$00			
		j) Subsídio a internados nas instituições integradas na Assistência Pública, infan Tários, lares e creches.... 3.930.000\$00			
		l) Subsídio para pagamento de passagens a necessitados <u>193.000\$00</u>	24.486.558\$		
		2) Encargos com obras e instituições de Carácter social e cultural.....	- \$ -		
		3) Despesas de representação do organis= mo	- \$ -		
		4) Especialização de técnicos no estragei- ro em cursos de especialização profes- sional.....	- \$ -		
		5) Missões de estudos e representação em reuniões internacionais.....	- \$ -		
		6) Encargos de empréstimos.....	- \$ -		
		7) Indemnizações.....	- \$ -		
		8) Diferenças de câmbios e outras despe- sãs de transferências de fundos.....	4.636\$		
		9) Comparticipação nas despesas de defesa nacional.....	4.081.740\$		
		10) Pagamento de encargos a que se refere o artigo 58 do Diploma Legislativo n. 2756, de 17 de Junho de 1967 - Explora ção de água e luz da Namaacha, (artigo 6º. Do orçamento da receita).....	6.500.000\$		
		11) Para pagamento de despesas provenien tês de renovação do mateial a que se re- fere o artigo 62 do Diploma Legislativo n. 2756, de 17 de Junho de 1967 - explo ração de água e luz da Namaacha (arti- go 6º. Do orçamento da receita).....	200.000\$		
		12) Para pagamento do valor dos prémios			

da Lotaria da Assistência Pública (artigo 6º. Do orçamento da receita.....	81.120.000\$		
13) Para pagamento do valor das percentagens aos revendedores da lotaria da Assistência Pública (artigo 6º. Do orçamento da receita.....	22.880.000\$	139.272.934\$	

Capítulos	Artigos	Designação da despesa	Importância		
			Por números	Por artigos	Por classe
1º. 10.779.000\$	14º.	Transporte.....			141.219.000\$
		Despesas de anos económicos findos:			
		1) Para pagamento de despesas conhecidas de exercícios findos	- \$ -		
		2) Para pagamento de despesas não previstas	100.000\$		
		3) Para pagamento das despesas de exercícios findos referidas no artigo 37 do Decreto n. 17881, de 11 de Janeiro de 1930 e legislação que posteriormente aditou ou alterou tal disposição.....		- \$ -	100.000\$
141.319.000		Total da despesa ordinária.....			152.098.000
2º.		CAPÍTULO 2º. Despesa extraordinária			
		Para despesas extraordinárias.....			- \$
=		Total geral.....			152.098.000

QUADRO N. 1
Pessoal dos quadros aprovados por lei

Unidades	Categorias	Vencimento Base	Vencimento complementar	Total individual	Total anual
	Quadro directivo				
1	Provedor-Geral(a).....	160.080\$	78.000\$	238.080\$	238.080\$
1	Chefe do serviço				

1	adminis- tratico.....	129.720\$	30.000\$	159.720\$	159.720\$
	Chefe do serviço social (assistência social).....	107.640\$	28.800\$	136.440\$	136.440\$
1	Quadro do serviço social	107.640\$	28.800\$	136.440\$	136.440\$
2	Assistente social..... Auxilires sociais.....	71.760\$	27.360\$	99.120\$	198.240\$
2		71.760\$	27.360\$	99.120\$	198.249\$
1	Quadro Administrativo	89.700\$	27.600\$	117.300\$	117.300\$
4		57.960\$	25.680\$	83.640\$	334.560\$
6	Primeiros	44.400\$	24.600\$	69.000\$	414.000\$
6	oficiais.....	37.200\$	17.400\$	54.600\$	327.600\$
4	Tesoureiro.....	32.400\$	16.200\$	48.600\$	194.400\$
	Segundos-oficiais.....				
	Terceiros- oficiais.....				2.752.320\$
	Aspirantes.....				
	. Dactilógrafas.....				
	Soma.....				
	.				

QUADRO N. 2
Pessoal contratado

Unidades	Categorias	Vencimento Base	Vencimento complementar	Total individual	Total anual
	Quadro técnico				
1	Mecânico electricista encarregado dos	71.760\$	27.360\$	99.120\$	99.120\$
1	serviços.	52.440\$	25.560\$	78.000\$	78.000\$
1	Electricista de 1ª. Classe	52.440\$	25.560\$	78.000\$	78.000\$
2	Mecânico de 1ª, classe				
	Ajudantes de mecânico	40.800\$	18.000\$	58.800\$	117.600\$
1	de				
	1ª. Classe	34.800\$	16.800\$	51.600\$	51.600\$
	Ajudante de mecânico				
	de 2ª, classe				
	Quadro auxiliar				
1		37.200\$	17.400\$	54.600\$	54.600\$

	Leitor-cobrador				
	Soma.....				<u>478.920\$</u>

QUADRO N. 3
Pessoal assalariado do quadro permanente eventual

Unidades	Categorias	Salário base	Salário Complementar	Salário individual	Total por classe
1	Porteiro	34.800\$	16.800\$	51.600\$	51.600\$
1	Contínuo de	30.000\$	11.400\$	41.400\$	41.400\$
6	2ª.clas				
	Serventes de 1ª.	19.800\$	6.600\$	26.400\$	158.400\$
2	Classe	16.800\$	4.800\$	21.600\$	43.200\$
3	Serventes de				
	2ª.clas				
	Mecânicos	21.600\$	7.200\$	28.800\$	86.400\$
1	auxiliares de 3ª.	30.000\$	11.400\$	41.400\$	41.400\$
	Classe				
	Motorista				
	Pessoal eventual a admitir conforme as necessidades do serviço				<u>2.760.000\$</u>
	Soma.....				3.182.400\$

QUADRO N. 4
Distribuição do Pessoal

		Provedoria Geral		
	21			

Designação	Grupos	Lourenço Marques	Serviço de água e luz Namaacha		
Quadro directivo					
Pessoal de nomeação:					
Provedor-Geral	D	1	-	-	1
Chefe do Serviço Administrativo.....	F	1	-	-	1
Chefe da Contabilidade e Património.....	J	1	-	-	1
Chefe do Serviço Social.....	H	1	-	-	1
Quadro do Serviço Social					
Pessoal de nomeação:					
Assistente Social.....	H	-	-	1	1
Auxiliar Social.....	L	1	-	1	2

Quadro Administrativo

Designação	Grupos	Provedoria Geral			
		Lourenço Marques	Serviço de água e luz Namaacha		
Pessoal de nomeação:					
Primeiro-Oficial.....	L	2	-	-	2
Tesoureiro.....	J	1	-	-	1
Segundo-Oficial.....	N	3	1	-	4
Terceiro-Oficial.....	Q	5	1	-	6
Aspirante.....	S	4	1	1	6
Dactilógrafo.....	U	4	-	-	4
Quadro Técnico					
Pessoal contratado:					
Mecânico-electricista (encarregado dos Serviços de água e luz.....)	L	-	-	-	1
Electricista de 1ª. Classe.....	O	-	2	-	2
Mecânico de 1ª. Classe.....	O	-	1	-	1
Ajudante de mecânico de 1ª. Classe....	R	-	2	-	2
Ajudante de mecânico de 2ª. Classe....	T	-	2	-	2
Quadro auxiliar					
Pessoal contratado:					
Leitor-cobrador.....	S	-	1	-	1

Pessoal assalariado:

Mecânico auxiliar de 3ª. Classe.....	Z	-	3	-	3
Motorista.....	X	-	1	-	3
Porteiro.....	T	1	-	-	1
Contínuo de 2ª. Classe.....	X	1	-	-	1
Servente de 1ª. Classe.....	Z	4	2	-	6
Servente de 2ª. Classe.....	Z	2	-	-	2

Portaria n. 761/74
de 24 de Agosto

Sob proposta da Comissão Administrativa e Instaladora do Hospital da Universidade de Lourenço Marques, o Governador Geral manda:

É aprovado o primeiro Orçamento suplementar ao ordinário do Hospital da Universidade de Lourenço Marques para o ano económico de 1974, que faz parte integrante desta portaria e baixa assinado pelo Presidente da Comissão Administrativa e Instaladora do Hospital da Universidade de Lourenço Marques.

Governo-Geral, aos 13 de Agosto de 1974.

O Governador-Geral, Henrique Vasco Soares de Melo.

Primeiro Orçamento suplementar ao ordinário do Hospital
da Universidade de Lourenço Marques
para o ano económico de 1974

RECEITA ORDINÁRIA

Disponibilidades a utilizar do orçamento ordinário:

Artigo 1º.: Remunerações certas do pessoal em exercício:

1) Pessoal do quadro aprovado por lei.....
10.670.000\$00

DESPESA ORDINÁRIA

Verbas e reforços:

Artigo 1º. 2. Pessoal contratado além do quadro:

a) Pessoal administrativo, técnico de enfermagem
e auxiliar:
1.250.000\$00

Artigo 4º. Pessoal assalariado:

b) Assalariado eventual.....
8.500.000\$00

Artigo 6º. Despesas de conservação e aproveitamento:

c) De móveis..... 400.000\$00

Artigo 11º. Encargos administrativos:

2) Pagamento de serviços e encargos não
Especificados..... 200.000\$00

Artigo 13º. Despesas dos anos económicos findos:

1) Para pagamento de despesas não previstas
320.000\$00

Total da despesa..... 10.670.000\$00

**Hospital da Universidade de Lourenço Marques, 17 de Maio de 1974.
O Presidente da Comissão Administrativa e Instaladora, Manuel
Ribeiro Antunes do Rosário.**

Governo-Geral de Moçambique

Decreto Provincial nº 79/74
de 29 de Agosto

**Tendo em vista a necessidade urgente de criar lugares de técnicos dos
vários escalões e das diferentes actividades dos Serviços de Saúde e
Assistência, de forma a ser possível atender às novas exigências de todos
os seus sectores;**

O Encarregado do Governo-Geral determina o seguinte:

**Artigo 1º. Nos quadros de pessoal dos Serviços de Saúde a Assistência
são introduzidas as seguintes alterações:**

Criação de lugares

Artigo 2º. A responsabilidade do funcionamento de cada uma destas direcções-gerais competirá a um director-geral, que terá a colaboração de um adjunto sempre que tal se mostre necessário.

Artigo 3º. A atribuição de competências destas direcções-gerais será definida em despacho do Ministro da Saúde e Assuntos Sociais.

Artigo 4º. Este decreto-lei entra imediatamente em vigor.

Promulgado em 14 de Novembro de 1974.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, Joaquim Alberto Chissano

O Alto-Comissário, Vítor Manuel Trigueiros Crespos

Decreto-Lei nº 18/74
de 21 de Novembro

Torna-se necessário providenciar um melhor enquadramento e distribuição dos agentes sanitários de assistência rural dos quadros dos Serviços de Saúde e Assistência.

Tendo em atenção o exposto pela Direcção daqueles Serviços;

O Governo de Transição decreta:

Artigo 1º. São criados nos quadros de pessoal dos Serviços e Saúde e Assistência os seguintes lugares:

Pessoal dos quadros aprovados por lei: Quadros privativos: Saúde Pública:

85 agentes sanitários de assistência rural de 1ª. classe – letra S.

111 agentes sanitários de assistência rural de 2ª. classe – letra T.

Artigo 2º. São extintos os seguintes lugares do quadro de pessoal assalariado:

220 agentes sanitários de assistência rural letra Z.

Artigo 3º. Transitam para os lugares de agentes sanitários de assistência rural de 1ª. classe criados pelo presente diploma os oitenta e cinco agentes sanitários de 2ª. classe mais antigos sem necessidade de nomeação, visto e posse.

Artigo 4º. Transitam, nas mesmas condições, para os lugares de agentes sanitários de 2ª. Classe, do quadro, os actuais agentes assalariados.

Promulgado em 14 de Novembro de 1974.

Publique-se.

**O Primeiro-Ministro, Joaquim Alberto Chissano
O Alto-Comissário, Vítor Manuel Trigueiros Crespos
Decreto-Lei nº 29/74
de 19 de Dezembro**

**Em complemento do Decreto-Lei nº 17/74, de 21 de Novembro, e com vista a garantir a unidade e coerência da reestruturação dos serviços centrais do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais;
O Governo de Transição decreta:**

Artigo 1º. O disposto no artigo 3º. Do Decreto-Lei nº 17/74, de 21 de Novembro aplica-se igualmente a todos os órgãos centrais do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais já criados.

Artigo 2º. Os directores-gerais são classificados no grupo da letra D) a que se refere o parágrafo 1º. do artigo 91º. do Estatuto do Funcionalismo Ultramarino.

Artigo 3º. O Instituto Provincial de Saúde Pública passa a denominar-se Instituto Nacional de Saúde Pública e é considerado órgão central do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais.

Artigo 4º. Fica extinta a Comissão Provincial de Assistência Pública, cujos direitos e obrigações transitam para a Direcção-Geral dos Assuntos Sociais, a qual absorverá as funções de Comissão Provincial, nos termos que sejam determinados de acordo com a estruturação do Ministério.

Artigo 5º. O pessoal da Assistência Pública transita para a Direcção-Geral dos Assuntos Sociais, com todos os seus direitos.

Artigo 6º. A Direcção-Geral dos Assuntos Sociais goza de autonomia administrativa e financeira.

Promulgado em 17 de Dezembro de 1974.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, Joaquim Alberto Chissano

O Alto-Comissário, Víctor Manuel Trigueiros Crespo

Postura nº 657/73

de 2 de Outubro

Considerando as vantagens da junção num só diploma das tabelas de lesões em vigor no Exército, para utilização das juntas médico-militares, unificando-se, assim, legislação dispersa, actualizando-se legislação já antiquada face às exigências e condicionalismos actuais, dando-se cunho

definitivo a legislação que pertendeu ser transitória e, sobretudo, aproveitando a experiência colhida nos já longos anos em que a tabela de lesões se mantém em vigor sem qualquer alteração;

Considerando a conveniência em submeter a um mesmo esquema, quanto aos efeitos das doenças na possível mudança de situação militar dos oficiais, sargentos e praças readmitidas e o seu funcionamento na base de diferenciações etárias;

Considerando que as novas tabelas poderão proporcionar um aproveitamento mais racional do pessoal dentro da consideração conjugada da doença do militar, do seu posto e das funções a desempenhar pelo mesmo.

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Secretário de Estado do Exército, o seguinte:

São aprovadas as tabelas de lesões para uso das juntas médico-militares publicadas em anexo à presente portaria, devendo as mesmas entrar em vigor no dia 1 de outubro de 1973.

Ficam revogadas a partir daquela data a Portaria nº 15269, de 23 de Fevereiro de 1955, e a tabela de lesões anexa à Portaria nº 21776, de 7 de Janeiro de 1966.

Ministério do Exército, 17 de Agosto de 1973,___ o Secretário de Estado do Exército, José Alberty Correia

Tabelas de lesões para uso das juntas médico-militares

CAPÍTULO I

Introdução

Aplicação das tabelas

Tabela O __ Prara prças e mancebos.

Tabela A__ Para oficiais generais; oficiais, sargentos e praças readmitidas das armas, com idade igual ou superior a 40 anos, oficiais, Sargentos e praças readmitidas dos serviços com idade igual ou superior a 35 anos, oficiais e Sargentos da reserva ao serviço

Tabela B__ Para oficiais, sargentos e praças readmitidas das armas, com idade inferior a 40 anos, oficiais, sargentos e praças readmitidas dos serviços, com idade inferior a 35 anos.

Tabela M__ Para militares abrangidos pelo Decreto-Lei nº 210/73 de 9 de Maio.

Legenda das tabelas

AD	A aguardar confirmação da aptidão.
+ activo	Inapto, esento ou incapaz de todo o serviço ou do serviço
++ condições	Inapto, isento, incapaz, reserva ou reforma, quando nas
serviços	expressas na tabela; apto para serviços auxiliares, apto para
para	auxiliares, apto para serviços moderados (A.T.F.A.) pronto
	todo o serviço, se noutras condições.
+++	Apto para serviços auxiliares.
+++++	Apto para o desempenho de cargos ou funções que dispensem
plena	validadez(Decreto-Lei nº 210/73.
(___)	Pronto para todo o serviço ou apto para todo o serviço activo
	activo (Decreto-Lei nº 210/73.
??	Conforme critério da junta e garu de lesões

Número da tabela de lesões	Nomes das lesões e seus graus	Tabela			
		0	A	B	M
1	CAPÍTULO II Doenças Infectacciosas e parasitárias				
	Bilhaziose com lesões residuais irreversíveis ao tratamento.....	++	++ (a)	++	+++++ + (a)
	(a) Com graves perturbações funcionais.				
	2	+		+	+
	Lepra nas suas formas contagiosas, com mutilações ou		+		
	3	++		++	
	Que causem maus aspecto.		++		
4	+		++		
Micoses extensas e rebeldes ao tratamento.....		++ (a)	(a)		
5	Paludismo crónico.....	+			
6	.....	++		??
			??	++	
7	(a) Com graves lesões viscorais		++		
		+			
	Quisto hidático e hidatidoses.....			++	
	.....		++ (a)	(a)	

8	Sifilis com lesões acentuadas e rebeldes ao tratamento Sem manifestações cutâneas imponentes	+		+	++++ + (a)
9	Tuberculose extrapulmonar em qualquer grau ou localização.....	++	+		++++ 0u +
10	(a) Nos termos da legislação que regula a A.T.A. Tripanossomiase.....	+		++	++++ 0u + (a)
11	(a) Com graves perturbações. Leish maniose com perturbações graves e rebeldes ao	+	++	++	++++ ou + (a)
12	(a) Conforme o grau das suas lesões.	+		++	++++ ou + (a)
13	Triquinose com lesões graves ou disseminadas rebeldes (a) Conforme o grau das suas lesões. Filarioses com lesões graves irreversíveis ao	+	++	++	++++ ou + (a)

20	tratamento.....	?? Ou AD		++	
21	(a) Conforme o grau das suas lesões	++ (a)	++		
22	Ambíase com complicações orgânicas graves sem reecuperação pelo tratamento médico ou cicúrgico.	++		+	
23	Boubas ou trepanomatoses com lesões graves irreversíveis		++		
	(a) Conforme o grau das suas lesões		+	+	
30	CAPÍTULO III Estados mórbidos gerais	??		++	
31	Falta do robustez física geral proveniente da idade, ou Incompatível com o desempenho da função de oficial Ou sargento em relação com o seu posto, idade e funções.	++	++		() (a) ou ++++
	Falta de robustez constitucional.....		++	++	() (a)

32	(a) Mancebos adiados no ano anterior por desenvolvimento físico incompleto	+		++	ou ++++
33	Intoxicações crónicas, em particular alcoolismo, saturnismo, morfinomania etc. com manifestações somáticas ou psíquicas definidas ou outras que inferiorizem manifestamente o militar para a prestação de serviço.	+ (a)	++ (b)	++ (b)	() (a) ou ++++ () © ou ++++
34	Senilidade acentuada ou precoce..... CAPÍTULO IV Lesões comuns a diversos órgãos e aparelhos	++ (a)		++ ©	
35	Corpos estranhos quando determinem perturbações funcionais acentuadas e a sua extracção não seja possível com a garantia da inoquidade da intervenção.	++	++ (b)	++ (a)	
36	(a) Com perturbações funcionais permitindo uma actividade regular razoável. Eventrações pós-operatórias quando volumosas e sem	+	++ (a)	++ (a)	

37	Garantia de êxito operatório. (a) Com perturbações funcionais permitindo uma actividade regular razoável.	+	?? (a)	+	
50	Fítulas não consideradas noutros capítulos quando determinem perturbações funcionais acentuadas e a sua cura operatória não possa realizar-se com garantia de êxito da intervenção.	+	??		
51	Hérnias não incluídas noutros capítulos.....	+			
52	(a) Recidivadas	+		??	
53	(b) Recidivadas inferiorizando o oficial ou sargento na	+	??	++	
54	(c) sua função.	+	++	++	
55	(d) Com perturbações funcionais permitindo uma actividade regular razoável.	+	(a)	(a)	
56	Rumatismos.....	++	++	??	
57	(a) Crónicos e com manifestações bem definidas		??	+	+ ou
57	(b) Deformantes invalidando o oficial ou sargento nas suas funções.	??	++	++	++++
58	(c) Quando rebelde ao tratamento e difícute ou		(a)		(b)

59	impossibilite as funções do oficial ou sargento.	??			
60	Tumores benignos não especificados noutros capítulos quando a sua ablação cirúrgica não possa efectuar-se com garantia de êxito da intervenção e causem perturbações funcionais.	?? ++ ++ (a)	++	++	
61	(a) Quando origem perturbações funcionais, causem mau aspecto ou dificultem o ponto de artigos militares	+ ++ (a)	??	++	
62	Tumores malignos não especificados noutros capítulos	+ ++ (a)	??	+	
63	(a) Sem possibilidade de tratamento curativo ou quando tendo tratamento o oficial ou sargento as recuse a realizá-lo	+ ++ (a)	??	?? (a)	
64	Doenças sistémicas bem caracterizadas e graves (sarcoidose, <i>lupus</i> eritematoso disseminado, esclerodermia, periarterite nodosa, dermatomiosite, doença reumatóide, amiloidose etc)	+ ++ (a)	??	++	++++ (a)
65			??	+	
66			??	??	+ (a)
67			??	++	++++
68	CAPÍTULO V	+		++ (a)	

69	Doenças do metabolismo, nutrição e doenças endócrinas	??			
70	Tumores da hipófise.....	+		++	
71	Acromegália..... (a) Com acentuadas alterações funcionais.	++	??	??	
72	Gigantismo e nanismo..... Doenças de Simmonds..... (a) Em grau muito acentuado incompatível com a função do oficial ou sargento.	++	++ (a)	++	
80	Sidroma de Frólich..... Diabetes insípida..... (a) Acentuada e não redutível pelo tratamento. (b) Conforme o seu grau	+	++ (a)	??	
81	Bócios simples, com sinais de compressão, ou quando pelas suas dimensões, interfiram com	++	??	+	
		++	++		
		+			

82	o uso uniforme e equipamento militares ou que não sejam facilmente redutíveis pelo tartamento.			++	
83	Hipertiroidismos e hipotiroidismos acentuados, clínica e analiticamente bem definidos.	+	++	+	
84	Tumores da	++			
85	tiróide.....	++	+	+	
86	Hiperparatiroidismos e hipoparatiroidismos bem definidos.....	++ +++ (a)	??	++	
100	Doença de Addison..... (a) Síndromas sddiaonisos bem caracterizados	++	??	++ ?? (a)	++++
101	Tumores, hiperplasia e hiperfunção do córtex supra-renal ou do tecido cromafim (feocromocitomas, hiperaidosteronismo primário, síndrome de Cushing). Diabetes mellitus.....	++ +	?? ?? (a) ??	++ ++	

				
102	(a) Juvenil e do adulto insulino-dependentes.				
	Hiperinsulinismo.....		++ (a)		
				
	Perda ou atrofia dos dois testículos.....	+			
103	(a) Com compromisso acentuado da função andocrina geral.		++ (a)		
	Estados intersexuais (chermafroditismo e pseudo hermafroditismo).....	+ (É obrigatória a observação hospitalar		++ (b)	
				
104	(a) Síndrome do klinefelter e doenças afíns clinicamente bem caracterizadas.		++ (a)		
105	Eunucoidismo e hipogonadismo acentuado.....			++ (b)	
	Anomalias raras de metabolismo (cistinúrias, alcaptonúrias, porfirias, etc).	+ ++	++ (a)		
106	Hiperplasia e tumores do timo.....				
107	Gota com manifestações clínicas			??	

108	bem definidas e refractária ao tratamento	??		++	
109	(a) Gravés	??	??		
	Obesidade bem caracterizada e acentuada.....		++	++	
110	(a) Do tipo monatoso	++	(a)		
	Doenças da nutrição e avitaminoses, graves, não facilmente curáveis ou de que resultem alterações patológicas permanentes (sprue, beribéri, pelagra, escorbuto, raquitismo tardio, etc.).	++		??	++++
111			++	++	
112		??		++	
	Outras situações disendócrinas ou metabólicas graves que impeçam o desempenho do serviço militare ou que exijam tratamentos frequentes e prolongados	??	++		+ (a)
113		++	++	??	+ ou +++,
			++	??	conforme o seu grau.
114	CAPÍTULO VI		(a)		
	Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos				++++
115		++		++	
116	Anemias por alteração da formação eritrocitária (síntese do heme ou proteica,		??		

	<p>fermentativas, apl;ásticas) ou por subtracção(anemias hemolíticas, corpusculopáticas ou extracorpúslares), quando bem caracterizadas, graves ou refractárias ao tratamento.</p>	<p>+++ ++</p>	<p>?? ++ (a)</p>	<p>++ +++</p>	
<p>130</p>	<p>Hemoblastoses (leucemias; eritremias e eritroleucemias; plasmocitoma; macroglobulinemia de waldenstrom; linfomas malignos__ doença de hodgkin; linfossarcoma, reticulossarcoma, doença de bryll-symmera) bem caracterizadas.</p>	<p>+</p>	<p>?? ??</p>	<p>++ +</p>	
<p>131</p>	<p>Poliglobulias rubras verdadeiras (policitemia vera, etc.) Bem caracterizadas.</p>	<p>+++ (a) + (b)</p>	<p>?? ++</p>		
	<p>Leucocitopatias (anomalias constitucionais, granulocitopenias, etc) bem caracterizadas, graves ou refractárias ao ttratamento.</p>		<p>??</p>	<p>?? o u +++ (a)</p>	
<p>132</p>	<p>Diáteses bemorrágicas (vasculopatias, paquetopatias e Coagulopatias) bem caracterizadas, graves ou refractárias ao tratamento</p>	<p>++</p>		<p>+</p>	<p>(b)</p>
<p>133</p>	<p>Aspenia, congénita ou pós-esplenectomia por doença</p>				

134	médica (a) Esploneclemias pós-traumáticas Hiperesplenismo primário bem caracterizado.....	++	?? + (b)	++	++++
135	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VII</p> Doenças do aparelho circulatório e linfático	++		++	
136	Hipertensão arterial quando de valor definitivamente anormais e persistentes (a) Quando existam sinais de insuficiência cardíaca, renal ou graves perturbações da dinâmica circulatória	++	??	++	
137					
138	Cardiopatias isquêmicas bem comprovadas clínica e electrocardiograficamente ou por outros meios auxiliares de diagnóstico. (a) Graves	++	++ (a)	++	
139	Cardiopatias congénitas.....	++	??	++	

140	..... (a) Quando existam sinais de insuficiência cardíaca ou graves perturbações da dinâmica circulatória	++ (a)	??	++	
141	(b) Quando existam repercussões hemodinâmicas evidentes e bem comprovadas por mais auxiliares de diagnóstico (ECG, raios X, etc)	+	??	++	
142	Cardiopatoas valvulares.....	+		(a) e (b)	
143	.....	++			+ (a) +++++
144					
145					
146	(a) Quando existam sinais de insuficiência cardíaca ou grave perturbação da mecânica circulatória. (b) Com alterações evidentes no ECG ou na afluente cardíaca.	++ +	++ (b)	+ ++	
147	Endocardite subaguda.....	++	??	++	+ (a) +++++
160	Miocardopatias quando comprovadas radiológica e electrocardiograficamente ou por outros meios auxiliares de	+++		++	

	diagnóstico			+	
161	(a) Graves.			++	
	Disritmias persistentes ou paroxísticas com repercussão sobre o regime circulatório ou geral devidamente comprovadas		??		
162				++	
163		++	??		
164	Percardites crónicas.....			+++	
	++	??		
165	(a) Com alteração grave da dinâmica circulatório		??		
	Arteriopatias crónicas com grave compromisso circulatório	??			
166		++	??		
	Doenças da aorta e seus ramos bem confirmadas clínica e radiologicamente ou por outros meios auxiliares de diagnóstico	++		++	
	(a) Muito acentuadas	++			
	Aneuismas.....			??	
167	.....	+ (a)	??		
		+++		++	
	(a) De qualquer vaso ou daorta e em grau acentuado.	(b)			
	Sequelaa cárdio-vasculares graves de origem traumática	ou (___)	??	++	
168				++	
	Embolias, tromboses,				

169	tromboflebitas e flebotromboses, quando exista persistência do êmbolo ou trombo e compromisso circulatório	++	??		
170	(a) Quando existam sinais de obstrução arterial ou venosa graves.		??	+	(a)
171	Varizes acompanhadas de perturbações da circulação local, muito volumosas e sem indicação clínica evidente de resolução operatória.	++		+++	(b)
172	Astenia neurocirculatória acentuada e bem comprovada por meios auxiliares de diagnóstico	++	??		ou ()
173	Perturbações da circulação linfática e elefantíases graves de origem não parasitária.	??	??	++	
174	Outras situações cardiovascularmente graves, como manifestações de doenças gerais que predisponham para a morte súbita, arritmias, etc.	??		+	
175	(D. DE marfan, artrite reumatóide, sarcoidose, lúpus eritematoso disseminado etc.)	+	??	++	
176			?? (a)	??	
177	CAPÍTULO VIII	++			

	Doenças do aparelho respiratório Síndromas respiratórias imuno- alérgicas		++	??	
178	Bronquite as mática e asma brônquica.....	+	??		
	(a) De acessos esporádicos, mas confirmada pelo exame funcional respiratório sem insuficiência acentuada	+	++ (a)	??	
179	(b) Asma brônquica parariática (de acessos intensos e frequentes) ou contínua confirmada pelo exame funcional respiratório:	??		++	
180	estatus asmatique, asma				A
181	Compilcadas com enfisma pulmonar ou cor pulmonais crónico.	+		+	
182	Outras síndromas respiratórias imuno-alérgicas (infiltrados eosinófilos cronicos do pulmão, granulomatoses pulmonares), quando bem caracterizadas e acompanhadas de nitida insuficiência respiratória comprovada pelo exame funcional respiratório	+++	++ (a)	??	
183	Supurações pulmonares rebeldes ao tratamento ou com acentuada tendência hemorragípara (abcessos	+		??	
200		??	??	++	
		??	++ (a)	+++	() ou ++++ () ou

	pulmonares, supurações brônquicas, bronquiectasias, etc).		++	+ ++ (a)	++++
201	Processos inflamatórios crônicos, rebeldes ao tratamento incuráveis ou com acentuada repercussão funcional respiratória (bronquites crônicas, micoses pulmonares, protozooses pulmonares).	+(a) +++ (b)	??	??	
	(a) Em grau intenso e irreduzível.		?? ++ (a)	??	
202	Síndromas de obstrução brônquica e enfisema pulmonar obstrutivo		??	+ (a) +++ (b)	
	Fibroses pulmonares não tuberculosa (pneumoconioses, sarcoidoses, síndrome de Hamman-Rich etc.) extensas e refractárias ao tratamento ou com insuficiência respiratória comprovada por exame funcional respiratório	++ + (a)	??		
203	Síndromas vasculares do pulmão, bem caracterizadas, graves, com hipertensão pulmonar e repercussão hemodinâmica sobre o coração	+ (a) +++ (b) ou (—)		+ + + (a)	

	<p>direito (cor pulmonale crónico hipertensão pulmonar primitiva, etc.).</p> <p>Malformações congénitas (agência e hipoplasias do Pulmão, doença quística, sequestração pulmonar, etc.) Quando incuráveis ou com acentuada repercussão funcional respiratória.</p> <p>Tuberculose pulmonar conforme o grau de estabilização, actividade extensão e duração.</p> <p>(a) Excepto a complexo primário (b) Nos termos da legislação que regula o funcionamento da A.T.F.A.</p> <p>Tumores broncopulmonares malignos ou sem possível recuperação para o serviço.</p> <p>Pneumectomia, lobectomia ou segmentectomia.....</p> <p>(a) Com grave insuficiência respiratória</p> <p>Doença do mediastino (síndromas de compressão do</p>	<p>+ (a) +++ (b) ou ()</p> <p>+ (a) +++ (b) ou ()</p>	<p>??</p> <p>?? (a)</p>	<p>?? (a)) +++ (b) ou ()</p> <p>?? (a)) +++ (b) ou ()</p>	
204					
205					
206					
207					

	mediastino, etc.) quando graves ou refractárias ao tratamento.				
208	Pneumotóriax esponâneo recidivante, bem caracterizado e comprovado	++		?? (a) +++ (b) ou (—)	
209	Empiema crónico refractário ao tratamento		?? (a)		
210	Tumores da pleura (mesotelioma etc.).....	??			
211	Paquipleuritas residuas extensas ou bilaterais e com acentuadas perturbações funcionais.	++			
212	(a) Bilaterais e em grau acentuada	+			
213	Fibrotórax extenso e com acentuada repercussão funcional respiratória	??		++	
		+			
	Pleurísias acrofibrinosas ou hemorrágicas extensas e Recentes.....	??	??	??	
214	.....	++		
		++		??	
CAPÍTULO IX					

215	Doenças do aparelho digestivo e glândulas anexas	+ (a) +++ (b) ou (—)	??	+	
216	Estenoses orgânicas do tubo digestivo comprometendo acentuadamente a função		??	??	
217	Diverticulites do esófago, estômago, duodeno ou cólon quando comprovadas radiograficamente e com graves perturbações funcionais		??	+	
	Esofagites acentuadas e rebeldes ao tratamento.....	+ (a) ++ (b)	??	??	
	Acalásias com insuficiente permeabilidade.....		??	++	
218	Hórnias hiatais com sintomalogia subjectiva e objectiva.....	++	??	+ (a) +++ (b) ou (—)	
219	.....		??	
220	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.	++ (a) +++ (b)		+ (a) ++ (b)	
240	Úlceras duodenais clínica e radiograficamente bem				

	<p>caracterizadas.....</p> <p>.....</p>				
241	<p>(a) Com sinais directos de actividade ou com tendência estensionantes.</p> <p>(b) Sem sinais directos de actividade mas com perturbações funcionais evidentes, persistindo após tratamento em regime de internamento</p>	<p>++</p> <p>+</p> <p>??</p>	<p>??</p> <p>??</p>	<p>++</p> <p>++</p>	
242	<p>Gastrenterostomias, gastrectomias ou vogotomias com dificuldade de funcionamento da boca anastomótica, complicações da ansa jejunal ou acentuadas perturbações funcionais com repercussão grave no estado geral.</p>	<p>??</p> <p>??</p>	<p>??</p> <p>??</p>	<p>++</p> <p>(a)</p> <p>+++</p> <p>(b)</p>	<p>() ou</p> <p>++++</p> <p>+ (b)</p>
243	<p>Colites crónicas não ulcerosas com graves perturbações gerais.....</p>	<p>??</p>	<p>??</p> <p>??</p>	<p>++</p>	<p>++++</p> <p>+ (b)</p>
244	<p>.....</p> <p>Colites ulcerosas.....</p> <p>.....</p>	<p>??</p>	<p>??</p>	<p>+</p>	
245	<p>(a) Com graves repercussões graves e rebeldes ao tratamento.</p>			<p>++</p>	

246	Poliposes estensas com hemorragias abundantes e frequentes.....		++ (a)	++ (a)	
247	Dolicocólon e megacólon muito pronunciados e com Perturbações funcionais acentuadas e repercussão sobre o estado geral.	+ +	++ (a)	++ (a)	
248	Perturbações funcionais crónicas (secretoras ou motoras) acompanhadas de má utilização dos principios alimentares (síndrome de má absorção bem caracterizada).	+			++++ + (b)
249	(a) Com repercussões graves sobre o estado geral.	+ +++ ©	++ (a)	++ (a)	
250	Ileocolite granulomatosa (doença de crohn) com confirmação histológica		++ (a)	++ (a)	
251	Proctites crónicas (com ou sem componentes hemorroidário e prolapsos do recto volumosos.				
	(a) Rebeldes ao tratamento ou com fintulas complicadas.	+ +	??	+	
252	Hipertensão portal. Esplenomegalia por alteração		??	+	

	portal irreversível				
		++			
253	Cirrose hepática.....		??		() ou ++++ + (b)
254	Litíase biliar.....	+		+	
		++	++ (a)		
255	(a) Com graves perturbações funcionais ou dolorosas, havendo contra indicações para a resolução cirúrgica			++ (a) +++ ©	
256	Hepatite crónica com acentuada insuficiência hepática e actividade demonstrada histologicamente ou persistente com sinais laboratorias e histológicos, respectivamente, mantidos por um período não inferior a um ano.				
257		+			
258			??		
259	Icterícias constitucionais por deficiências enzimáticas (síndrome de Gilbert ou outras)	??	??	+	
		+		+	
	Hemocromatose (diabetes bronzeada).....	??		++	
260	Pancreatites crónicas.....	+	??		() ou ++++
261	(a) Graves ou com sérias		++ (a)	+	

	perturbações funcionais.	++		++ (a)	() ou ++++ + © ++++
262	Quisto do Pâncreas ou		??		
263	pseudoquisto do pâncreas....				
264	Peritonites crônicas.....	+ (a) +++ (b)	++ (a)	++ (a)	++++ ou ()
265	CAPÍTULO X Doenças da pele				
	Genodermatoses congénitas ou tardias com significado névico (ictioses, xeroderma pigmentosa, neurofibromatose, queratodermia, etc)	??	??	??	
266	(a) Ocupando mais de dois terços da superfície cutânea ou que, localizando-se sem lesões expostas, provoquem diminuição funcional importante ou tenham expressão de doença geral.	+	+	+	
267	(b) Ocupando menos de dois terços da superfície corporal localizadas em regiões cobertas pelo vestuário e não diminuem a actividade normal do doente mais de 25%.	??	??	??	
268	Atrofias ou distrofias cutâneas com lesões muito extensas, causando mau aspecto ou prejudicando a função	++	++	++	+ ou ++++ confor me o seu grau
269	(a) Lipodistrofias extensas e dolorosas panicultes crónicas graves, hipodermite tipo Weber-Christish, eritromelia.	++	??	++	
270	Dermatoses constitucionais e diáteses cutâneas extensas.....				
	(a) Acne flegmoncrosa, acne conglobata, aritrodermia seborreica, psoríases ocupando mais de dois terços da superfície cutâneas, eritrodermia psoriática, psoríase extensa das pregas e eczemas constitucionais recidivantes só controláveis pelos corticosteróides.	+	??	??	
	(b) Acne quístico extenso, psoríases ocupando menos de dois terços d superfície cutâneas.		??		

	Formas de reacção cutânea irreversível ou de cura imprevisível.....			+ (a) +++ (b)	
271	(a) Urticária crónica com edma angioneurótico recidivante; eczemas de contacto com sensibilização a peças do fardamento ou equipamento ou a substâncias impossíveis de eliminação; eritema exsudativo multiforme recidivante grave, foto dermatoses graves.	+			
272	(b) Formas de sensibilização menos graves ou susceptíveis de evitar por meio de protecção adequada (ex; dermatites por detergentes, cimentos, medicamentos, etc.)	+	??		
	Dermatoses por doença do tecido conectivo ou deficiência imunológica	+	++ (a) ??	??	
273	(a) <i>Lupus</i> erimatoso disseminado; <i>lupus</i> erimatoso fixo em locais expostos à luz: doença de Kepsí, psoríase artropática, dermatomiosite, esclerodermia progressiva; morfeas muito extensas; atrofodermia progressiva idiopática; agamaglobulinemia; crioglobulinemia; facomatoses	+		++ (a))	
274	(b) <i>Lupus</i> eritematoso fixo em locais não expostos à luz; morfea em localizações menos extensas atrofodermias com moderado compromisso funcional	+	??		
275			++	??	
276			++	++	
	Bromidroses e efidroses bem caracterizadas acompanhadas de maceração evidente ou ulceração da pele.....	??	??	++	
277	Hipertrofias cutâneas extensas ou provocando dificuldade no uso do fardamento (quelóides volumosas e prejudicando a função.	??	??		
278	Tumores cutâneos benignos extensos e não operáveis (nevus e outros tumores) que produzam mau aspecto militar ou pela sua localização prejudiquem os movimentos ou uso do fardamento	??		+	
	Pênfigos, doença de Duhring e outras dermatites vesiculosas deste tipo	??	++		
279	Tinha fávica do couro cabeludo resistente ao tratamento adequado	??			??
285	Dermatoses de origem vascular (úlceras de perna recidivantes; úlceras crónicas e recidivantes dos membros inferiores; angeite necrosante).	+	+	++	++ (a)

	Alopécias universais quando incuráveis e produzindo mau aspecto			+	
	Dermatoses por erros de metabolismo ou por doença endócrina com expressão cutânea grave.	??	+		
	Reticuloses cutâneas e linfomas com expressão cutânea	??	++ (a)	+	
290	(a) Doença de Hodgkin, reticulose aguda maligna (doença de Kapoal__ reticulosa anginfibroblástica) enyocoste fungóide.			+	
	(b) Outras reticuloses eptelióides existensas, conforme o seu grau.				
291	Dermatoses por micobactérias.....	??	+		
292	(a) Lepra nas formas lepromatora e indeterminais contagiosas: lupus tuberculoso.	??		+	
	Sífilis tardia com lesões orgânicas e sífilis congénita com deformações ou importantes manifestações cutâneas		??		
	Micoses profundas rebeldes ao tratamento com lesões importantes (actinomicose, blastomicose, micetoma, sporotricose).	+	++ (a)	??	
	Neurodermatoses.....	++		++ (a)	
	(a) Prurigo nodular de Hyde; neurosca cutâneas graves; neurodarmites extensas; vitiligo muito extenso e em anperfícies expostas à luz; Lichen plano extenso e recidivante.		??		
293	(b) Lichen plano regional recidivaante.		??		
	Precanceroses cutâneas inoperáveis ou de recuperação imprevisível.....	+	++ (a)	??	+ ©
	Tumores malignos inoperáveis.....				++++ (b)
	Outras doenças crónicas de pele que sejam incompatíveis com o serviço ou causem mau aspecto militar	+++	??	??	
294	CAPÍTULO XI Doenças do sistema nervoso e mentais	++ (a) ou (b)	++	?? ++	

295	<p>Sequelas das afecções inflamatórias das meninges.....</p> <p>(a) Quando em grau incompatível com as funções a desempenhar</p>		(a)	(a)	
	<p>Sequelas do afecção inflamatórias ou traumáticas das raízes espinais ou dos nervos periféricos</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p> <p>(b) Lesões bilaterais e definitivas com compromisso grave da função muscular</p>		??	??	
296	<p>Sequelas de afecções vasculares do sistema nervoso.. Acidentes ictiformes e suas sequelas. Hermatomelia.</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p> <p>(b) Com compromisso acentuado e definitivo da mobilidade de amboa os landon ou quando acastornos transtornos de psíquismo.</p>		++ (a)	++ (a)	
297	<p>Distrofias musculares progressivas. Amiotrofia nevrítica (doença de Charcot-Marie)</p> <p>Doenças crônicas do aparelho estriopalidal. Degenerescências hepatolenticulares e outras degenerescências subcorticais</p>			++ (a)	
298	<p>Doenças de Friedereich. Atrofia cerebelosa de Marie, outras heredodegenerescências espinocerebelosas. Paraplegia espasmódica familiar</p> <p>Epilepsias essenciais ou focais conformadas por EEG</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p> <p>(b) Quando os acessos não sejam facilmente controlávela pela medicação.</p> <p>(c) Formas mal caracterizadas no EEG.</p>	+++ + (a) +++ (b)	++ (a)	+	
299	<p>Esclerose lateral amiotrófica..... Doença de Aran-Duchene; paralisia bulbar progressiva; paralisia espinal espasmódica.</p> <p>Escleroses múltiplas. Escleroses combinadas da medula. Encefalomyelites desmielinizantes e doenças afins</p> <p>Sequelas das afecções agudas dos centros nervosos (encefalites, abscessos e mielites, incluindo a</p>	++	?? (a)) ++ (d)	++ (a) ou (b)	

<p>300</p>	<p>poliomielite) quando em grau incompatível com as funções e desempenhar.</p> <p>Miotonia, miastenia e distrofia miotónica.....</p> <p>Nevralgias rebeldes ao tratamento e confirmadas pelo Exame neurológico, eléctrico ou radiográfico.....</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar. (b) Quando pela sua intensidade e frequência sejam incompatível com uma actividade regular.</p> <p>Tabes e outras localizações nervosas da sífilis de foro neurológico</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p> <p>Siringomielia.....</p> <p>Tumores do encefalo, modulares ou das meninges.....</p>	<p>+ (a) ++ (b) ou ©</p> <p>++ (a)</p>			
<p>301</p>	<p>Outras doenças produzindo hipertensão intracraniana ou compressões medulares incuráveis.</p> <p>Malformações vasculares cerebrais e medulares (aneurismas, angiomas e fístulas arteriovenosas).</p> <p>Síndrome pós-comocional com alterações no EEG.....</p> <p>Sequelas de feridas crâniocerebrais.....</p>	<p>++</p>	<p>+ (a) ?? (b))</p> <p>??</p>	<p>+ ?? (d))</p> <p>+++ + (a) +++ (b)</p>	<p>++++ (a)</p>
<p>302</p>	<p>Perda única de substância óssea do crânio maior do que 3 cm³.....</p> <p>(a) Sem prótese (b) Com prótese (c) Maior do que 13 cm³ sem prótese.</p> <p>Sequelas neurológicas de traumatismos verbromedulares.....</p>	<p>++</p>			
<p>303</p>	<p>Tumores dos nervos periféricos e do simpático.....</p> <p>(a) Inoperáveis ou com graves perturbações funcionais.</p>			<p>??</p>	
<p>304</p>	<p>Polimiosite.....</p> <p>Mielose funicular quando em grau incompatível com as funções a desempenhar</p>				

305	<p>Trofoneuroses o angioneuroses. Doença de Raynaud e afins em grau incompatível com as funções a desempenhar</p> <p>Síndromas vertiginosas persistentes e não recuperáveis relacionadas com lesões do SNC (de origem vascular; insuficiência vertebrobasilar; síndrome de Wallenberg; artrose cervical; síndrome do Barré-Lieon. Sequelas de traumatismo crânioencefálico ou cervical. Sequelas da administração de substâncias ototóxicas).</p>	++	??	+ (a) +++ (b)	
306	<p>Doença de Recklinghausen (neurofibromatose) em grau incompatível com o serviço.</p> <p>Demência semil. Demência de Pick e Alzheimer. Demência arterioesclerótica. Cerebropatias difusas com estado demencial. Outras de mências orgânicas.....</p> <p>Esquizofrenia e parafrenia.....</p> <p>Paralisia geral progressiva.....</p>	++	++ (b)	++ (b)	
307	<p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p> <p>Paranóia.....</p>	+			
308	<p>Oligafrenias (QI inferior a 70=+; QI=70_75+; QI=75-80=básicoa QI superior a 80= (__)</p> <p>Psicose maniaco-depressiva.....</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar</p>	++	++ (b)	++ (b)	+ (a) ++++ (b)
309	<p>Psicoses atípicas do origem endógena.....</p> <p>Psicoses agudas de causa exógena não alcoólicas.....</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenha.</p> <p>Psicoses de etologia alcoólica.....</p> <p>Psiconcuroses e neuroses psicotraumáticas.....</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p> <p>Psicopatias constitucionais; neuroses de carácter; desenvolvimento psicopáticos.</p>	++	?? (a)	++ (a)	+ (a) ++++

<p>310</p>	<p>Toxicomaninas rebeldes ao tratamento.....</p> <p>(a) Em grau incompatível com a funções a desempenhar</p> <p>Surdo-mudez e mudez-----</p> <p>Gaguez quando muito acentuada.....</p>	<p>++ (b)</p>	<p>?? (a)</p>	<p>?? (a)</p>	<p>(b)</p>
<p>CAPÍTULO XII Doenças do aparelho visual</p>					
<p>311</p>	<p>Acromatopsia total.....</p> <p>(a) Em grau incompatível com as funções a desempenhar.</p>	<p>++</p>			
<p>312</p>	<p>Acromatopsia parcial.....</p> <p>(a) Muito acentuada</p> <p>Agudeza visual após correcção com as melhores lentes medida nas tabelas regulamentares.</p> <p>(a) Inferior a 1/10 num dos olhos (b) Inferior a 2/10 em ambos os olhos. (c) Inferior a 1/10 num dos olhos e a 2/10 no outro. (d) Cagueira completa num olho a menor que 2/10 no outro após correcção.</p>	<p>++</p> <p>??</p>	<p>++ (a)</p>	<p>++ (a)</p>	<p>+ (a) ++++ (b)</p>
<p>313</p>	<p>Agudeza visual totalizada depois de correcção com as melhores lentes e medidas nas tabelas regulamentares</p> <p>(a) Menor que 2/10 (b) Maior que 2/10 e menor que 1/10</p>	<p>?? (a)</p> <p>++</p>	<p>++ (a)</p>	<p>++ (a)</p>	
<p>314</p>	<p>(c) Menor que 1/10 (d) Maior que 1/10 a menor que 1/10</p> <p>Agudeza visual totalizada e sem correcção menor que 1/10.....</p> <p>Ametropias medidas objectivamente.....</p> <p>(a) maiores que 9D em ambos os olhos mesmo permitindo uma visão igual ou superior aos limites estabilidades em 292, (b). (b) Miopias maiores que __ 3,5 D e menores que __9D em ambos os olhos, Hipermetropia maior que + 4D e menor ou igual a + 9D em ambos os olhos.</p>	<p>??</p> <p>?? (a)</p> <p>++</p> <p>+++</p> <p>++</p> <p>++</p>	<p>??</p> <p>??</p> <p>++ (b)</p>	<p>??</p> <p>??</p> <p>++ (b)</p>	
<p>315</p>	<p>Anisometropias muito acentuadas que não permitam correcção útil dentro dos limites de visão fixados no n° 292, (b), desta tabela,</p>				

	Campo visual.....		++ (b)	++ (b)	
	(a) Hamianopsias (b) Escotomas extensos (c) Retracções concêntricas bilaterais e extensas dos campos visuais (superior a 40°).	++			++++
316	Hemeralopia incurável.....				
317	(a) Quando resulte de lesões objectivamente verificáveis e progressivas. (b) Acentuadas.	++			
318	B ___ Doenças de órbita	++	++ (b)	++ (b)	+ (d)
	Osteítes, periosteítes ou outros lesões ósseas com deformação acentuada da região.	++			
	(a) Com agudoza visual dentro dos limites fixados no nº 292. (b) Com marcado prejuízo da estética ou funções.	??			
	C___ Doenças ou anomalias das pálpebras				
	Anomalias da forma, da posição ou do tamanho muito acentuadas, prejudicando nitidamente a integridade de visão.	++	++ (a)	++ (b)	
319	(a) Com intenso prejuízo da estética ou das funções.				
	D ___ Doenças do aparelho lacrimal				
	Dacriocistite fistulizada com lesões ósseas, inoperável	??	++ (b)	++ (b)	
	(a) Em grau acentuado ou com marcado prejuízo da estética ou da função.				
	E __ Doenças da conjuntiva				
320	Conjuntivites crónicas incuráveis ou rebeldes ao tratamento.....	++			+ (b)
321	(a) Em grau acentuado ou com marcado prejuizo da estética e das funções.				
	Simbléfaros extensos e bilaterais.....				
	(a) Com marcado prejuízo da estéticas e das funções.		++ (a)	++	
	Tracoma contagioso (isto é, excepção de grau IV do				

	tracoma.			(a)	
322	Estafiloma e querotocone quando acentuados.....				
	(a) Co agudeza visual inferior aos limites fixados no nº 202 (c),				
	(b) Com marcado prejuízo da estética e das funções e não operáveis.	+			
	Leucomas extensos excedendo a área pupilar.....		++		
	(a) Com agudeza visual inferior aos limites indicados no nº 292 (c)		(a)	++	
323	(b) Com marcado prejuízo das funções e não operáveis.	++		(a)	
	Qucratites do tipo crónico e evolução arrastada.....		++		
	(a) Com agudeza visual inferior aos limites indicados no nº 292 (c).		(a)	++	
	(b) Em grau acentuado e com marcado prejuízo da função.	??		(a)	
	G___ Doenças da esclerótica				
	Esclerites e epiesclerites crónica.....				
	(a) Em grau acentuado e e com marcado prejuízo da função.				
324	Estafilomas nos dois olhos.....	++			
	(a) Com agudeza visual inferior aos limites marcados no nº 292 (c).		??	(a)	
	(b) Com marcado prejuízo da função.		)	?? (b)	
	H___ Doenças dos músculos oculares)	
	Estrabismo muito acentuado e inoperável ou com diplopia permanente		+		+ (b)
	(a) Com marcado prejuízo da função.	++			++++
325	(b) Com acuidada visual inferior aos limites do nº 292,		??	(b)	
	Nistagmo acentuado com prejuízo da visão.....	++)	?? ©
	(a) Com marcado prejuízo da função				
	Paralisia reconhecidamente incuráveis.....	++ (a)			
	(a) Com marcado prejuízo da função	(b) (c)			
	I___ Lesões do cristalino		++		
	Afaquia.....	+++			

	(a) Com visão inferior aos limites do nº 292 (a) ou (b). (b) Com visão inferior aos limites do nº 292, (c) ou (d)		?? (a))	?? (b))	
	Cataratas.....	++ (a)			
326	(a) Com carácter progressivo ou quando baixam a visão além dos limites do nº 292 (b). (b) Com visão inferior aos limites do nº 292 (a) ou (b) (c) Com visão inferior aos limites do nº 292 © ou (d) (d) Com visão totalizada de 1/10 ou menor. Luxação do cristalino.....				+ (b) ++++
	(a) Com visão inferior aos limites do nº 292 (a) ou (b) (b) Com visão inferior aos limites do nº 292, (c) ou (d)				+ (b) ++++
	J__Doenças da úvea Iris, corpo ciliar e coroideia				
	Albinismo (com lesões endoculares).....				
327	Colobomas extensos e bilaterais.....	++	++ (a)	++ (a)	
	Consequências traumáticas ou inflamatórias que provoquem baixa de visão além dos limites dos nº 292, 293, 294 ou 297 ou de carácter progressivo. (a) Em grau acentuado ou susceptíveis de agravamento com a prestação de serviço. (b) Com baixa de visão inferior aos limites do nº 292				
328	Iridociclites e uverítes de tipo crónico ou recidivante.. (a) Em grau acentuado ou susceptíveis de agravamento com a prestação de serviço.				
	K__ Doenças da retina				
	Alterações congénitas e resíduos embrionários quando baixam a visão além dos limites fixados no nº 292, (b)	++	++ (a)	++ (a)	+ (a) ++++
340	Degenerescências e atrofia cório-retinianas progressivas..... (a) Em grau acentuado ou susceptíveis de agravamento com serviço.	+			
	Descolamentos da retina.....	+++ ?? (a)			
	(a) Em grau acentuado ou susceptível da agravamento com a prestação de serviço.				+ + (a)

	(b) Com agudeza visual inferior aos limites fixados no nº 292 (c) depois de operado.				
341	Retinopatias e lesões vasculares retinianas de carácter crónico ou recidivante	++	++ (a)	++ (a)	
342	(a) Hipertensaivas diabéticas ou degonorativas em grau acentuado ou susceptíveis do agravamento com prestação des erviço.				
	L___ Doenças das vias ópticas				
	Atrofiás dos nervos ópticos.....				
343	(a) Em grau acentuado ou susceptível de agravamento com prestação de serviço. (b) Com agudeza visual inferior aos limites fixados no nº 292 (c).	++	++ (a)	++ (a)	
	Nevrites ópticas graves ou de cursos arrastado ou recidivantes.....	++			
344	(a) Em grau acentuado ou susceptíveis de agravamento com a prestação de serviço. (b) Com agudeza visual inferior aos limites fixados no nº 292, (a)	++	++ (a)	++ (a)	
345	M___ Doenças do globo ocular	??			
	Anoftalmo e atrofia bulbar.....	+++ ?? (a)			
346	(a) Bilateral ou com acuidado visual no olho restando inferior a 5/10 após correcção. (b) Com visão inferior a 1/10 com correcção no olho rentante.	++		++ (a)	
	Exoftalmias acentuadas trazendo conseqüências para a integridade da visão	++	++ (a)	++ (a)	
	(a) Com grande prejuízo da função ou susceptíveis de agravamento com a prestação de serviço.	++			
	Glaucoma.....	++			
	(a) Em grau acentuado ou susceptível da agravamento com a prestação de serviço	++			
	CAPÍTULO XIII	++			
					+ (b)

Doenças dos ouvidos, do nariz e da laringe			++		++++
347	Perda total, notável deformidade do pavilhão auricular ou deformação permanente do ouvido externo, resultando mau aspecto militar, impossibilidade de usar artigos militares, especialmente os auscultadores ou o capacete, ou diminuição permanente do calibre do canal auditivo externo, podendo conduzir à obstrução fácil e à má visibilidade do tímpano.	++	(a)	++ (a)	++++ ©
	Otite média purulenta crónica colesteatomatosa ou complicada.	++ ??			
	Otíte média purulenta crónica simples com osteíte ou polipose da mucosa àtico-timpânica rebelde ao tratamento ou frequentemente recidivante.	++ ??			
	Sequelas de lesões traumáticas ou inflamatórias, ou de doenças degenerativas das estruturas do ouvido médio com perturbações funcionais importantes persistentes, ou frequentemente recidivantes.	++			+ (d) ++++ ©
	Labirintopatias bem caracterizadas, de origem traumática ou não, graves ou rebeldes ao tratamento.	+ (a) +++ (b)			
	(a) Com zumbidos intensos e persistentes. (b) Com síndrome vertiginosa frquente e acentuada. (c) Surdez nos termos dos n°s 345 ou 346 desta tabela.	++			
Surdez total unilateral.....	++	++ (b)	+		
Diminuição bilateral da audição para além dos seguintes limites.....	++				
348	(a) 30 derlbéia num ouvido a 40 decibéia no outro, nas frquências de 500. 1000, 200 3000 simultaneamente ou deficit bem caracterizado da inteligibilidade rebelde ao tratamento e comprovado por testes andiometricas.	++			
	(b) Surdes de qualquer forma incurável de valor global superior a 50%.	++ ??	++ (a)		
349	(c) Surdes de qualquer forma incurável de valor global 25%.	??			
350	(d) Não permitindo a audição em vos corrente mesmo com aparelho de protese auditiva.	+ (a)			
	(e) Permitindo a recuperação para níveis funcionais por meio de técnicas audio-cirúrgicas ou com o uso de aparelhos de audição	+ ++			+ (a) ++++
	Alterações irreversíveis anátomo-funcionais ou funcionais das vias áreas superiores, boca ou orofaringe bem caracaterizadas graves, recidivantes ou rebeldes ao tratamento, que ocasionem mau aspecto	++ +	++ (a)	++ (a)	++++ (b)

351	militar, perturbações acentuadas da respiração, da fonça ou deglutição				
352	(a) Grandes mutilações maxilofaciais sem possibilidades de reconstituição ou que de reconstituídas, resultem deformidades com acentuada dificuldade de qualquer função importante (respiração fonção ou deglutição).	+++			
	(b) Multilações maxilofaciais remediáveis e que delas resultem apenas deformidades estéticas ou dificuldades da respiração deglutição ou fonção compatíveis com alguns serviços especiais.	+++ + (a)		??	
	Ozena.....		??		
	Polissinusites crónicas poliposas obstrues irreversíveis ou complicadas.	?? ??			
353	Polissinusites purulentas crónicas ou hiperplásticas devidamente comprovadas por vários exames complementares sucessivos, frequentemente recidivantes ou rebeldes ao tratamento	+			
	Fibroma da nasofaringe.....				
	Fissuras do palatino.....		??	+	
	(a) Com gr	++			
	(b)				
	(c) aves perturbações funcionais.		??	++	
		++			
	Alterações an'tom-funcionais ou funcionais bem caracterizada da laringe, traqueia brônquios, graves, irreversíveis, recidivantes ou rebeldes ao tratamento com perturbações acentuadas na respiração ou na fonção		??	++	
		++			
354	(a) Estonoses cicatriciais laríngeas ou laringo-traqueias, portadoras de cânulas traqueias e paralisias bilaterais das cordas vocais			++	
	(b) Estonoses cicatriciais laringeas ou laringo-traqueais sem insuficiência respiratórios o paralisias unilaterais das cordas vocais.	+	++	(a)	(b)
		+	(b)		(c)
355	Formações tumorais benignas da laringe ou laringo-traqueias cuja extirpação não dê garantias de cura e ocasionem perturbações da respiração ou fonção em grau incompatível com as funções a desempenhar.	+	(c)		
	Neoplasias malignas do fogo de O.R.L. não operáveis ou recidivantes depois de operadas.	++			
		++			

CAPÍTULO XIV					
Doenças do aparelho geniturinário					
370	Litase do aparelho geniturinário.....		??	+++	+ (a) ++++ (b) ou ()
	(a) Renal volumosa, ou dupla ou hemorragípara, ou dolorosa e infectada re belde ao tratamento vesical ou uretral recidivante e incurável, prostática quando acompanhada do intensas perturbações miccionais ou sexuais ureiral crónica incurável.	++ (a) +			
	(b) Quando causam perturbações acentuadas e sejam inoperáveis ou rebeldes ao tratamento ou incompatíveis com as funções a desempenhar.	++ (a)	++ (b)	+++ ++ ©	
	Fistulas do aparelho geniturinário persistentes.....				
371	(a) Quando não seja possível a aplicação de prótese continente	++			
	Anomalias congénitas do rim quando causem perturbações funcionais graves ou representem riscos de fácil traumatismo.	++ +			
	Ptose renal acentuada a dolorosa.....				
	Poliquistose renal ou lesões bilaterais acentuadas.....	??			
372	Hidronefrose acentuada, infectada ou dolorosa.....	++ +			
	(a) Bilateral.	++			
	Pionefrose com rim restante afectado.....	++			
373	Pielonefrites crónicas bilaterais.....	++		++	
	Doenças médicas crónicas dos rins.....		??		
374	(a) Descompensadas ou muito acentuadas				
	Perda de um rim.....				
375	(a) Rim restante diminuído funcionalmente.	+++			
	(b) Conforme a capacidade funcional do rim restante.				
	Tumores do parênquima renal incuráveis ou inoperáveis.....	+			
	Tumores do urotélio.....	()ou +++			
	(a) Piélicos ou uretrais				
	(b) Vesicais				

376	Anomalias congénitas dos ureteres ou da bexiga quando causem perturbações funcionais acentuadas.	++			
377	Deformações vesicais ou uretrais adquiridas afectando a função em grau acentuado.				
378	Cistites crónicas rebeldes ao tratamento.....	++			+ (a) ++++
	(a) Incuráveis				
	Bexiga neurogénia. Enurese.....	++		+	
	(a) Acentuada.		+	++	
379	Incontinência urinária não neurogénica.....				
	Retenção de urina.....	++	??		
	Metaplasia vesical grave.....	++		++	
	(a) Associadas a tumor	++	??		
380	Úlcera de Hunner recidivante.....	??			
381	Prostatites e vesiculites crónicas rebeldes ao tratamento	++		+	
	(a) Acompanhadas de intensas perturbações funcionais				
	Tumores malignos da próstata, uretra, pénis, escroto, testículo, vesículas seminais ou epidídimo.	++	+	+++ ?? (a))	
382	Ectopia ou criptorquidia unilateral quando haja retenção no canal inguinal (outras localizações não justificam qualquer incapacidade)	++			
383	Epispádia causando incontinência	+++			
	Hipospádia abaixo do sulco balano-prepucial.....				
384	(a) Escrota ou perineal	+			
	Elefantíase dos órgãos genitais.....	++			
	Malformações ou deformações do pénis afectando a função.....	+		++	
385	Perda do pénis.....	+	??		
		+			
	CAPÍTULO XV	+			
	Doenças dos ossos	+			
	Articulações e músculos				() ou ++++

386	Anquiloses dos membros da coluna cervical ou dorso-lombar comprometendo a função em grau incompatível com o serviço a desempenhar.	++			(b)
387	(a) Quando for atingida mais do que uma articulação e não permita uma actividade regular.	++			
388	Artrites e osteoartrites crónicas com grave comprometimento funcional	++			
389	(a) Quando for atingida mais do que uma articulação e não permite uma actividade regular.			++	
390	Atrofias musculares com importantes perturbações funcionais		??		
	Distrofias ósseas	+			
	Displasia fibrosa poliostótica de Lichenstein.....	+		+	
391	Osteíte fibroquística ou osteodistrofia fibrosa (doença de Recklinghausen)	++			
	Osteopatia deformante progressiva (doença de Paget)	++	+		
	Osteomalácia.....	+++ (a)			
	Quisto ósseo solitário com compromisso articular.....				
	Fracturas não consolidadas (pseudo-artroses) não operáveis e com compromisso.	+			
392	(a) Dos membros inferiores, não permitindo um apoio conveniente para a marcha	++		++ (b))	
	Fracturas viciosamente consolidadas.....	++	++ (a)		
393	(a) Com desvio do eixo, causando acentuadas perturbações funcionais.	+			
394	Lesões dos discos intervertebrais.....	+++ ou ()			++++
	(a) Acompanhadas de lesões nervosas bem caracterizadas.	+			++++
	(b) Com perturbações bilaterais e compromisso grave da função muscular.	++			
395	Lesões dos ligamentos da articulação do joelho bem caracterizadas e sem solução cirúrgica satisfatória	??			
396	Luxações irreduzíveis ou recidivantes.....	++		++	
397	Torcicolo congénito ou adquirido com fixação permanente.....	++	??		

	Ossificações heterotópicas				
	Bursites calcificadas	+++ ou (—)			
		++		??	
	Ossificação paracondiliana interna (doença de Pellegrini-Stieda) com perturbações funcionais importantes		??		
		+			
420	Ossificações tendinosas extensas com perturbações funcionais graves.....			++	
	Osteomas musculares com perturbações funcionais graves.....		??	++	
	(a) Conforme a localização e grau de perturbações.				
	Osteocondrites localizadas ou generalizadas	++	??		
421	Osteocondrite vertebral (doença de Schewerman) com Cifose acentuada			++	
			??		
	Osteocondrite daanca (doença de Legg-Perthes-Calvé)		+ (a)		
	Osteocondrite da tibia (doença de osgood-Schatter)...				
	Osteocondrite da rótula (doença de Sinding-Larsen)		??		
			++	++	
422			++ (a)		
	Osteocondrite do calcâneo (doença de Hagulund) com fenómenos de osteíte.			++	
		++			
			++ (a)	??	
	Osteocondrite dos escafóides (doença de Kohler, I) com sinais radiológicos evidentes de artrose.				++++
423	Osteocondrite do 2º metatársico (doenças de Kohler, II) com sinais radiológicos evidentes de artrose.		??		
		++		??	
424			??		
	Osteomielites crónicas ou incuráveis				
425	Abcesso crónico de Brodie.....	(—) ou +++ (a) +++ (b)			
		+ ©	++		
426	Consecutivas a osteomielites agudas extensas ou recidivantes.			++	
	Osteomielites esclerosantes (de Carré) extensas.....		??		+ (a)
427	Osteoperiostite albuminosa (de Ollier).....			+ (a)	++++
	Secção, rotura ou aderências tendiosas com		++ (a)		

428	importantes perturbações funcionais. (a) Graves e incuráveis Tenossinovites crónicas com importantes perturbações (a) Com alntomatologia muito acentuada			+++ (b)	
	Tumores Ósseos	+++ + (a)	??	++	
429	Angioma ósseo com extensa alteração da estrutura óssea.....		?? + (a)		
	Condroma com perturbações funcionais importantes sem resultado operatório satisfatório.	(_) (a) ++ (b)	??	++	
	Mieloma múltiplo.....		++ (a)		
430	Osteomas e exostoses osteogénicas com perturbações importantes e sem resultado operatório satisfatório.			++	
	Osteossarcoma.....	++	+		
	Sarcoma osteogénico.....	++		+	
	Sarcoma de Ewing.....				
	Tumor de mieloplaxis.....				
431	Espondilostoses com rigidez e sinais radiculares bem comprovad os por exame neurológico ou EMG.			+	
		++		??	
432			??		
433	Necrose asséptica do semilunar (doença de Kienbock) quando acompanhada de sinais evidentes de artrose do punho.		??	??	
		+	??	+	
	CAPÍTULO XVI				+ (a)
	Deformidades congénitas				++++
		++		+	
434	Aplasia total dos membros ou dos seus segmentos.....		??	??	
	Condrodistrofias, condroplasias e discondroplasias.....				
	Coxa vara e coxa valga com acentuada perturbação funcional.....				++++
435	Espondilolistesis com sinais radiculares e dores persistentes		??	+	

	(a) Espondilolistesis				
436	Hemivértebra.....	(_) (a) +++ (b) + ©	??		+ (b) ++++
437	Joelho valgo, quando, colocados os côndilos femurais em contacto, os maléolos internos fiquem afastados mais de 12 cm=+; entre 12 cm e 6 cm=+++; menos de 16 cm= ().		??		
	Joelho varo quando pondo em contacto os maléolos internos, os côndilos internos do fémur fiquem afastados mais de 15 cm=+; entre 15 cm e 10 cm=+++; menos de 10cm=().	A 35 anos	+		
	Lombarização da 1ª vértebra sagrada.....		??		++++
	Luxação congénita da anca.....		??		
438	Luxação congénita da rótula sem solução cirúrgica satisfatória.....		??		+ (a) ++++
	Osteoesclerose.....	?? ++		??	
439	Osteocondroplasias (condromas osteogénicos) volumosos e com compromisso funcional importante			??	
440	Pé boto congénito acentuado.....	?? (a) + (b)	??	+	
441	Sacralização da 5ª vértebra lombar.....	?? (a) + (b)			() ou ++++ (a)
	Joelho recurvatum em grau acentuado e comprometendo a função		??		
442	Espina bífida com grande abertura do arco vertebral Prosterior e perturbações funcionais neurológicas ou urinárias	??		++	() ou ++++
	CAPÍTULO XVII				
	Deformidades adquiridas				
443		+	??		()ou ++++ (a)
444	Cicatrizes extensas e aderentes quando limitem a execução dos movimentos, quando dificultem de modo evidente o uso do armamento, equipamento ou fardamento e a sua exérese cirúrgica não possa realizar-se com garantia de bons resultados da intervenção	??		++	()ou ++++ (a)

455	ou de 7% nos pés.				
456	(a) Nas mãos quando haja perda bilateral e quando não seja possível função útil numa delas com uso de prótese. (b) Nos pés, quando haja inodaptação absoluta e uma prótese correcta.				++++
457					
458	Pé plano, rígido 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, <i>talus ou cavum</i> quando em grau acentuado e prejudicando a marcha			++	++++
	Perda de um membro ou de um dos seus segmentos			++	
459	(a) Quando bilateral, total ou segmentar e não faça uso de prótese.			+	
	Rigidez, curvatura, extensão ou flexão permanente de um ou mais dedos da mão determinando considerável embaraço para a execução de movimentos (superior a 10% da T.N.I.= +; menor ou igual a 10% e maior que 5%= +++; menor ou igual a 5%= (___)).				
460	(a) Quando for bilateral e não permite a presença de nenhuma das mãos.	??		??	
		??			
				++	
	Rigidez do ombro, cotovelo, punho, anca, joelho ou tornozelo	??			
	(a) Menor ou igual a 5% (T.N.I.)	??			
	(b) Menor que 5% e menor que 15% (T.N.I.)			++	
	(c) Menor ou igual a 15% (T.N.I.)				
480		++			
		(a)			
481				++	
482	CAPÍTULO XVIII				
	Doenças do foro ginecológico, obstétrico e da mama e do sexo feminino				
483	Tuberculose genital feminina.....	++			
	Outras infecções do foro ginecológico com repercussões funcionais importantes, crónicas ou	(a)			
				+++	

	rebeldes ao tratamento e suas sequelas.			
484	Tumores malignos da mama..... (a) Operáveis com probabilidades de cura clínica (b) Sem probabilidades de resultados operatórios			+
485	Tumores malignos do foyo ginecológico ou obstétrico. (a) Operáveis com probabilidades cura clínica (b) Sem probabilidades de resultados operatórios satisfatórios.	??	(_) ou +++	
486	Tumores benignos do foyo ginecológico com perturbações funcionais importantes, quando a doente recuse a intervenção. Disfunção ovárica com compromisso acentuado da função endócrina geral ou graves perturbações do psiquismo.	??		
487	Desvios da sexualidade..... Fístulas vaginais (vesico-vaginais, uretro-vaginais e recto-vaginais)	+		
488	(a) Sem solução operatório satisfatória ou a doente recuse a intervenção.			++
489	(b) Com possibilidade de aplicação de prótese continente. (c) Sem possibilidade de aplicação de prótese continente.	+		++
490	Prolapsos gentais volumosos ou com perturbações funcionais importante sem resultado operatório satisfatório	+		+++
491	Perturbações funcionais do ciclo menstrual inferiorizantes para o serviço	??		+++
492	Climatérico normal com graves perturbações..... Outrasafecções do foro gincológico com gravres perturbações ou que ocasionem grande inferiorização para o serviço.			++
493	Complicações da gravidez e puerpério..... Malformações congénitas dos órgãos genitais femininos.....	??		++
494				??
	CAPÍTULO XIX			++

<p>495</p>	<p>Doenças crónicas e deformidades permanentes não consideradas em outros capítulos</p> <p>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.</p>			<p>++</p>	
<p>510</p>			<p>??</p>	<p>++</p> <p>++</p> <p>+</p> <p>++</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p>	
<p>511</p> <p>512</p>			<p>+++</p> <p>ou</p> <p>()</p>	<p>+</p> <p>++</p>	

513				++	
514			?? ++		
			+++ ou (<u> </u>) ??	++	
515				++ +++ (a)	
516			??	+ ++	+++++ + (e) +++++ (d)

517					
518				?? ??	
519					+ (a) ++++
520			??	+++ ou ()	() (a)
521			??	++ +	++++ (b) (a) o

522			() (a) ++ (b)		u (b) +++++
540			?? a		+++++
541				+	+ (a) +++++
542			??	Deve-se atender às normas orientador as da tabela O quando aplicáveis	
543			??	++	

544			B 35 anos		
545			?? ++	+++	M Ao abrigo do Decreto-Lei nº 210/73
546			?? (a) + (b)	()	
547			?? (a) + (b)	(a) ++ (b)	
			++		
			++		
			+		
548			?? + (a)	++	
549					
550			++		

551			??		
552			??	++	
553			??	+	++++ (b) + ©
570			??	++	() (a) +++ (b) + ©

--	--	--	--	--	--

O Secretário de Estado do Exército, *José Alberty Correia*

**Nota ____ Nas presentes tabelas já estão incluídas as
rectificações que constam da declaração da Presidência do
Conselho, publicada no Diário do Governo 1ª série, nº 281, de 3
de Dezembro do corrente ano.**

Governo-Geral de Moçambique

Decreto Provincial nº 4/74 de 26 de Janeiro

Tendo O decreto nº 24/74, de 17 de Maio, criado o distrito da Ilha, com sede na Cidade de Moçambique:

Havendo a maior conveniência na criação da Repartição Distrital de Saúde e Assistência na se daquele distrito;

Ouvida a Junta Consultiva Provincial;

Usando da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 135º da Constituição, o Governador-Geral determina o seguinte:

Artigo 1º É criada a Repartição Distrital de Saúde e Assistência do distrito da Ilha, com sede na Cidade de Moçambique.

Artigo 2º A ocupação sanitária corresponderá à divisão administrativa deste distrito definida pelo Decreto Provincial nº 19/73, de 21 de Julho, a que igualmente corresponderá a área da sua jurisdição.

Artigo 3º Este decreto, entra imediatamente em vigor

Governo de Transição de Moçambique

Despacho

Previsto pelo Artigo 3º do Decreto-Lei nº 17/74

De 21 de Novembro)

Definição de competências dos órgãos centrais do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais.

1. Nota Introdutória

1.1 __ Na conjuntura em que actualmente se insere, entre o Governo de Transição ser preferível, em lugar de Governo desenvolvimentos de serviços (que seriam possíveis mas representariam, sempre, medidas isoladas e acidentais), concentrar atenções profunda na estruturas revolucionárias de um sistema de saúde, integralmente concebido como conjunto unitário, capaz de servir todo o povo por meio de um esquema completo de prestações de saúde, organizadas, segundo o mais progressivo método, a cadeia funcional __ desde a acção sanitária e os cuidados de base aos cura e reabilitação__, tendo em conta as implicações económicas e as inter-relações sociais que caracterizam o processo da Saúde. Nesta directriz, constituirá, entretanto, especial propósito conduzir as massas a participarem no processo da Saúde. Importa, a verdade, ter sempre presente que a Saúde há-de ser o Povo e para o Povo e que constitui elemento primordial na revolução da sociedade moçambicana, não podendo, portanto, as respectivas actuações técnicas ser desligadas da mentalização e politização das massas, a que, por um lado, terão de servir e de que, por outro lado, devem socorrer-se para obtenção dos mais progressivos resultados.

1.2 __ Em conformidade com esta orientação, na fase presente, elaboram-se projectos e lançam-se os primeiros fundamentos da futura actuação, procurando contemplar-se correlacionadamente, uma dupla linha.

1.2.1. __ Por um lado, parte-se das bases (cuja dinamização para Saúde se pretende promover à luz de uma filosofia comunitária) e organiza-se um esquema de integrações em planos que abrangem escalões sucessivamente mais vastos da população, até se encontrarem com a cúpula.

1.2.2. __ Paralelamente, entretanto, criam-se também (ainda que, por agora, só em esboço inicial, por forma a ficar aberta a possibilidade de correcções ou ajustamentos que a experiência de desenvolvimento do plano geral, nos seus vários aspectos, vá sugerindo) estruturas destinadas a constituem o nível central dos Serviços de Saúde, sem a s quais não seria viável conceber o planeamento da política de saúde, promover a respectiva execução e orintar as correspondentes actividades aos diversos níveis.

1.3__ A preocupação de começar rapidamente a constituir devidas estruturas centaris levou já à criação, no Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, de quatro Direcções-Gerais, pelo Decreto-Lei nº 17/74, de 21 de Novembro, as quais, pela ordem legal de enumeração, são as seguintes:

Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar;
Direcção-Geral de Saúde Pública:

Direcção-Geral de Assuntos Sociais;
Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde.

Estes órgãos, juntamente com o Instituto Nacional de Saúde Pública, já existente, embora sujeito também a reestruturação, constituem a estrutura central do Ministério, completada por um Conselho Coordenador, um Gabinete de Estudos, um Secretariado e Gabinete especializados em apoio juridico e em instalações e equipamento.

1.4__ Não foram, evidentemente, arburánas as razões que inspiraram este conjunto de grandes sectores centaris. Respeitou-se, na verdade, a observância de princípios modernamente considerados fundamentais na detinção de uma estratégia da Saúde.

1.4.1.__ Visa-se, primordialmente, o estabelecimento de um **Sistema Nacional de Saúde**, cobrindo toda a população e abrangendo quatro área essenciais.

1^a *Sanitária* __ respeitante a higiene e condições sanitárias do meio, incluindo o que se refere a infra-estruturas (nomeadamente, abastecimento de água, habitação, transportes) e a outros importantes factores, como a higiene dos alimentos e de produtos com implicações sanitárias.

2^a *Cuidados primários* (ou básicos) *de saúde*__ correspondentes a um conceito mais vasto que o dos simples cuidados médicos, envolvendo a promoção da saúde, a prevenção, diagnóstico, tratamento ou cura da doença e a reabilitação normal.

3ª *Cuidados hospitalares*__ definidos pela necessidade de diferenciar, relativamente aos cuidados primários, o diagnóstico e tratamento que requerem especialização, ou equipamento e estruturas hospitalares com certo grau de desenvolvimento, e organizados em serviços de especialidades clínicas, destinados a actuarem quer ao nível do próprio hospital quer ao nível dos serviços que prestam os cuidados básicos de saúde, dos quais constituem complemento indispensável, mas relativamente aos quais não devem constituir-se em moldes de duplicação anti-económica.

4ª *Reabilitação recuperação e conseqüente reclassificação sócio-profissional e económica*__facetas que, embora em condições normais se exerçam ao nível das áreas 2ª e 3ª, exigem, contudo, quando a parte dos indivíduos diminuídos (especialmente dos diminuídos físicos) adequada diferenciação, tanto de métodos como de estruturas.

1.4.2.__ Em princípio, para corresponder às actividades genericamente referidas quanto às áreas 1ª e 2ª prevê-se a Direcção-Geral de Saúde Pública, que, assim, abrangerá duas ordens de actuações organicamente aproximadas porque indissociáveis dadas as correlações que entre elas se travam. À Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar ficarão, por seu turno, confiadas as actividades referentes aos cuidados hospitalares mencionados na área 3ª (com prolongamento, for a do hospital, da actuação dos médicos especialistas hospitalares) e o convenientes apoio às medidas hospitalares que, por natureza, representem um simples complemento dos cuidados básicos e devam, portanto, exercer-se ao nível destes, quer por razões técnicas que por critérios de financiamento a que há-de, conscientemente, atender-se no estabelecimento das estruturas.

A 4ª área, conforme, de passagem, se apontou, requer, por natureza, serviços diferenciados. Eles justificam, em parte, a Direcção-Geral de Assuntos Sociais, já que a saúde não poderá dissociar-se da acção social, tendo em vista o melhor enquadramento do indivíduo na comunidade, de acordo com as suas capacidades, que devem ser promovidas segundo planos de acção permanente.

Por fim, dispensar-se-á referir que a organização dos Serviços de Saúde tem, por força de ser acompanhada por esquemas de fomento no campo dos profissionais deste ramo. As medidas concretas em que se traduzirá tais esquemas correm desde o recrutamento e intervenção quando aos respectivos condicionalmente e normas orientadoras, até à formação permanente, por meio da qual os agentes, através do trabalho e da sua

valorização profissional, possam ascender progressivamente nas carreiras dos escalões mais baixos nos mais elevados. A complexidade deste objecto de progresso económico-social determina que se disponha, ao nível de Direcção-Geral dos Serviços que se ocupem da Administração e Formação do Pessoal de Saúde (designação na qual__ note-se__ deve compreender-se todos os profissionais que intervenham nos fins de saúde ou neles directamente cooperem).

1.5__Será, pois, à luz destas indicações genéricas que se reconhecerão os parâmetros pelos quais há-de orienta-se tanto o desenho de atribuições dos órgãos centrais seu desdobramento em competências específicas, como organização dos correspondentes serviços. Igualmente íntima conexão que entre os vários sectores focados verifica, mostra ser imprescindível uma actuação conjugada entre estes órgãos, objectivo para cuja consecução importa dispor também de adequados meios orgânicos correspondendo essencialmente a um Conselho Coordenador que sirva de consulta ao nível de decisão, e a uma nova forma do Instituto Nacional de Saúde, susceptível de prestar apoio, científica e tecnicamente alicerçado, aos vários serviços e à orientação da política de Saúde.

1.6__ Nesta conformidade, no presente despacho:

1.6.1.__Procura-se, tanto quanto possível, abranger, numa esquema coordenado, o conjunto de órgãos que constituirão a estrutura central do Ministério

1.6.2.__ Relativamente a cada um destes órgãos vai-tão longe quanto nesta primeira medida se justifica na tentativa de definir atribuições genéricas e do as específica em competências concretas. Teve-se, a este respeito, e conta que alguns dos órgãos são inteiramente novos, enquanto outros resultarão de transformações radicais ou organismos anteriores.

1.6.3.__ No sentido de facultar uma primeira linha a orientação, esboça-se, também, um critério de organização de serviços dentro de cada um dos órgãos centrais. Esteve, neste ponto, presente a ideia de promover uma razoável uniformidade orgânica entre os vários sectores com respeito, porém, pela diferenças que dislinguem um relativamente aos demais.

1.6.4.__ Contudo, nem a enunciação de atribuições consequente especificação em competências permenorizada nem o desenho da orgânica, constantes deste despacho terão, já nesta forma, carácter definitivo. O objectivo foram apenas, dispor de uma base orgânica que permita aos órgãos centrais funcionarem desde já enquanto não é promulgado o diploma que há-de substituir o Decreto-Lei nº 490/73.

2__ Atribuições e competências dos órgãos Central do Ministério.

2.1___ Definição e enquadramento dos órgãos centrais.

2.1.1___ O Instituto Nacional de Saúde Pública e Direcção-Gerais são órgãos de nível central a que compete dentro das respectivas atribuições específicas adiante enunciadas, colaborar na planificação da política de saúde social e orientar os serviços, estabelecimentos e instituições que a executam, bem como coordenar e fiscalizar a respectiva actuação.

2.1.2___ Também a nível central, o Ministério da Saúde Assuntos Sociais disporá de um Conselho Coordenador por meio do qual se assegurará a unidade de planeamento execução da política de saúde e a devida colaboração entre os diversos órgãos centrais, assim como a conjugação dos serviços do Ministério com entidades a este estranhas, por forma a promover-se a integração compatível com o objectivo de constituir um Sistema Nacional de Saúde.

2.1.3___ O Conselho Coordenador tomará como objecto primordial a organização de actividades do Ministério em planos integrados e unitariamente definidos, com vista a promover um Sistema Nacional de Saúde constituído a partir de base comunitárias, onde o povo tenha participação activa e desenvolvido em escalões sucessivos entre as quais se não verifiquem soluções de continuidade.

2.1.4___ A estrutura central do Ministério inclui ainda, além do Gabinete do Ministro e do Gabinete de Estudos, nos termos do Decreto-Lei nº 4/74, de 11 de Outubro, um Secretariado um Gabinete de Apoio Jurídico e um Gabinete de Instalações e Equipamento.

2.1.5___ O Secretariado assegura funções comuns aos teóricos órgãos centrais, em assuntos de expediente geral, contabilidade e pessoal, e exerce também funções de relações públicas.

2.1.6___ O gabinete de Estudos, o Gabinete de Apoio Jurídico e o Gabinete de Instalações e Equipamento exercerão actividades de acordo com o que se especificar nos seus regulamentos próprios, podendo, porém, ser desde já utilizados, por determinação ministerial, para fornecerem apoio em assuntos que se relacionem com as respectivas especializações.

2.1.7___ O trânsito de atribuições dos órgãos que presentemente desempenham funções de cúpula para a nova estrutura de órgãos centrais far-se-á mediante propostas do Conselho Coordenador, nas quais deverá atender-se à necessidade de assegurar devida continuidade dos serviços, destas propostas podem envolver a extinção de órgãos existentes e a criação de outros novos, ou simples ajustamentos parcelares, mas em qualquer caso, convirá evitar o acréscimo de despesas.

2.1.8__ Os órgãos de nível central dependem directamente do Ministro ou do Secretário de Estado.

2.2.2__ Instituto Nacional de Saúde Pública.

2.2.1__ O Instituto Nacional de Saúde Pública é o organismo de nível central destinado a proporcionar informação científica e técnica que sirva de base à definição da política de saúde e às decisões governamentais e de apoio orientação e coordenação das actividades que se executam.

2.2.2__ Em conformidade com a natureza dos seus fins tendo em consideração a relação em que se encontra em os demais órgãos de nível central, O Instituto será dirigido conjuntamente por elementos designados pelo Ministério e por representante, eleito, das várias categorias e trabalhadores que nele cooperam e, por outro lado, segundo directrizes e planos gerais delincados mediante audiência prévia do Conselho Coordenador.

2.2.3__ A organização do Instituto e a sua actividade corresponderão ao objectivo de integrar funcionalmente em uma instituição unitária todas as disponibilidades de funcionamentação científica e técnica da acção de Saúde, nomeadamente com o adequado aproveitamento de investigação já utilizada noutros países, e de torná-las, também for esta via, utilizaveis pelos vários serviços.

2.2.4__ Ao Instituto cabem atribuições nos domínios de:

2.2.4.1__ Plancamento:

2.2.4.2__ Investigação científica e apoio:

2.2.4.3__ Estatística de saúde:

2.2.4.4__ Documentação e informática.

2.2.4.5__ Epidemiologia;

2.2.4.6__ Laboratório de saúde pública;

2.2.4.7__ Ensino.

2.2.5__ No exercício das suas atribuições compete, em especial, ao Instituto:

2.2.5.1__ Promover a recolha da dados com interesse para a elaboração de planos e programas de actividades a cargo do Ministério.

2.2.5.2__ Elaborar os planos grais, com base nos dados recolhidos e na informação estatística.

2.2.5.3__ Apoiar a elaboração de programas das Direcções-Gerais, prestando-lhes, para o efeito, adequada colaboração.

2.2.5.4__ Elaborar planos quanto a áreas geográficas específicas.

- 2.2.5.5__ Ocupar-se dos aspectos económicos do planeamento de actividades a cargo do Ministério.
- 2.2.5.6__ Facultar pareceres sobre o orçamento annual do Ministério e preparar as bases da respectiva elaboração, tendo em conta os critérios de prioridade conformes com o planeamento geral.
- 2.2.5.7__ Distribuir recursos, em conformidade com os planos, e avaliar a sua aplicação.
- 2.2.5.8__ Efectuar estudos sobre organização e métodos de trabalho e difundir as respectivas conclusões.
- 2.2.5.9__ Executar análise laboratorial em Saúde, para conhecimento da morbilidade e da distribuição geográfica das doenças, com vista, nomeadamente, a estabelecer prioridades de actuação.
- 2.2.5.10__ Investigar no domínio da nutrição.
- 2.2.5.11__ Verificar laboratorialmente medicamentos, como apoio ao serviço responsável pela introdução ou fabrico local de novos medicamentos.
- 2.2.5.12__ Estudar laboratorialmente a higiene da alimentação e a composição dos alimentos e produtos dietéticos, bem como dos aditivos e contaminantes alimentares.
- 2.2.5.13__ Actuar como laboratório central de referência.
- 2.2.5.14__ Prestar apoio técnico a serviços diferenciados em sectores laboratoriais cuja existência se não justifique em tais serviços.
- 2.2.5.15__ Facultar apoio laboratorial especializado aos Serviços de saúde e às autoridades provinciais de saúde, nomeadamente normalizando as técnicas a utilizar para o regular funcionamento dos laboratórios locais.
- 2.2.5.16__ Avaliar a eficiência dos laboratórios de saúde pública.
- 2.2.5.17__ Estimular a investigação, concedendo subsídios, bolsas e facilidades de treino nos seus serviços.
- 2.2.5.18__ Promover e manter intercâmbio científico com instituições congéneres nacionais ou estrangeiras.
- 2.2.5.19__ Criar e desenvolver um sistema de colheita e tratamento de dados estatísticos com interesse para o planeamento e orientação da execução das actividades de saúde.
- 2.2.5.20__ Promover a publicação de estatísticas de saúde envolvendo, nomeadamente;
- 2.2.5.20.2__ Estatísticas específicas relativas à capacidade dos serviços (actividades, instalações, meios), nomeadamente estatísticas hospitalares;
- 2,2,6,7__ **Documentação e informática** (encarregado das competências indicadas nos nºs 2.2.5.1., 2.2.5.21, 2.2.5.22, 2.2. 5.23, 2.2.5.24 e 2.2.5.25).

2.2.6.8__**Administrativo** (**apoiando, nomeadamente,** competências indicadas em 2.2.5.17 e 2.2.5.18).

2.2.6.9__**Ensino** (com as competências enumeradas em 2.2.5.29 e 2.2.5.30).

2.3__ Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar

A Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar exerce as atribuições genericamente referidas no 2.1.1. no respeitante às estruturas hospitalares.

2.3.2__ As mencionadas atribuições compreendem:

2.3.2.1__ Cuidados hospitalares diferenciados:

2.3.2.2__ Prolongamento, for a do hospital, da actuações dos médicos especialistas hospitalares:

2.3.2.3__ Apoio às medidas de internamento ou para hospitalares que representando simples complemento dos cuidados básicos de saúde, devam exercer-se ao nível da estruturas que destes se ocupam.

2.3.3__ Por cuidados hospitalares diferenciados entende-se toda a assistência que envolva diagnóstico e/ou tratamento requerendo especialização ou equipamento estruturas inviáveis ao nível dos serviços encarregados de cuidados primários. Esta distinção será orientada mediante despachos especiais contendo classificações genéricas e, nos casos omissos urgentes, por acordo entre os responsáveis a nível local, pela Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar e pela Direcção-Geral de Saúde Pública, mediante prévias indicações de triagem.

2.3.4__ Ainda em conformidade com a linha de orientação dos números antecedentes toda a assistência que mesmo requerendo internamento, possa ser prestada ao nível dos serviços encarregados dos cuidados de base, devem ser por estes assegurada, por forma a evitar sobrecarga desnecessárias das estruturas hospitalares e suas consequências funcionais e financeiras negativas.

2.3.5.__ NO exercício das suas atribuições competem a Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar:

Colaborar na preparação e avaliação dos planos de saúde e elaborar os respectivos programas.

2.3.5.2.__ Orientar coordenar, fiscalizar e inspeccionar em geral, as actividades hospitalares e correspondente estabelecimentos no âmbito definido pelos nº 2.3.2 a 2.3.4.

2.3.5.3.__ Prestar à Direcção-Geral de Saúde Pública apoio previsto no nº 2.3.2.3.

2.3.5.4__ Colaborar com a Direcção-Geral de Saúde Pública na mobilização dos meios disponíveis necessários em casos de epidemias ou de condições sanitárias graves.

2.3.5.5__ Recolher os dados necessários para a elaboração das estatísticas da Saúde e fornecê-los ao Instituto Nacional de Saúde Pública.

2.3.5.6__ Colaborar com a Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde nas medidas tendentes à valorização do pessoal a seu cargo e do que possam ser-lhe destinado, tendo em especial atenção aos estudantes.

2.3.5.7__ Prestar à Direcção-Geral de Assuntos Sociais a colaboração que esta lhe solicite para desempenho das suas atribuições.

2.3.5.8__ Encarregar-se do serviço das Juntas de Saúde e organização dos correspondentes processos, enquanto não for, para o efeito determinado outro enquadramento orgânico.

2.3.5.9__ Cooperar em estudos sobre doenças crónicas degenerativas, acidentes e malferenças evitáveis e em actividades de educação sanitária e medicina social, nomeadamente quanto à protecção materno-infantil, saúde escolar e medicina do trabalho, objectivos para cuja efectivação deverá facultar o apoio das suas estruturas.

2.3.5.10__ Cooperar na elaboração e divulgação de trabalhos doutrinários, científicos e informativos.

2.3.5.11__ Licenciar e fiscalizar os estabelecimentos e instituições de assistência médica e hospitalar do sector privado e orientar as respectivas actividades por forma a coordená-las no plano geral do País, com vista à integração no Sistema Nacional de Saúde.

2.3.5.12__ Organizar e manter o inventário hospitalar do País.

2.3.5.13__ Assegurar a conservação dos bens móveis e imóveis hospitalares, por meio de equipas de manutenção, orientadas em termos de possibilitar a intervenção eficaz na generalidade dos estabelecimentos e quanto a todos os tipos de equipamento, sem desperdícios de trabalho ou económicos.

2.3.5.14__ Promover o equipamento das unidades hospitalares, tanto das que estão a seu cargo como das complementares de serviços da Direcção-Geral de Saúde Pública, em termos que salvaguardem o respeito pelas maiores economias de escala possíveis.

2.3.5.15__ Propor planos e organizar programas de obras de construção, adaptação e conservação de formações hospitalares, acompanhando o desenvolvimento das Instalações e Equipamento e atendendo aos recursos materiais e humanos locais.

2.3.5.16__ Coordenar e orientar a administração e gestão dos estabelecimentos hospitalares, definidos critérios, vigiando a sua aplicação e avaliando permanentemente os correspondentes resultados, com vista a contínuo aperfeiçoamento.

2.3.5.17__ Estabelecer e difundir critérios e métodos de acção médica e paramédica hospitalar, viado a sua aplicação e avaliando permanentemente os correspondentes resultados, com vista a conítuo aperfeiçoamento e tendo em conta a necessidade de promover critérios para determinação de ínices estatísticos de eficiência e rendimento.

2.3.5.18__ Assegurar os serviços da actual Repartição Farmacêutica.

2.3.6__ A Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar encaminhar-se-á, em princípio, para a organização nos seguintes tipos de serviços:

2.3.6.1. *Serviços de Estudos e Planeamento* (envolvendo inquérito prospecção, procura de soluções, definição de critérios, avaliação de resultados, concepção de projectos de planos e elaboração de correspondentes programas, preparação de documentação doutrinária, científica e informativa, análise financeira, colaboração relativa ao recrutamento, gestão e formação de pessoal, estudos referentes a instalações e equipamento e outros estudos relacionados com as suas atribuições e, nomeadamente as competências indicadas em 2.3.5.12, 2.3.5.13, 2.3.5.14, 2.3.5.15 e 2.3.5.16).

2.3.6.4__ *Serviços de Inspeção Hospitalar* (que exercerão actividades relativamente às unidades hospitalares pPúblicas e, simultaneamente, a competência prevista em 2.3.5.11)

2.3.6.5 __ *Serviços Farmacêuticos.*

2.3.6.__ *Juntas de Saúde*

2.3.7__ A Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar restará apoio ao Serviço Médico Aéreo da Direcção-Geral de Saúde Pública, nos aspectos especificamente relacionados com a sua competência.

2.4____ Direcção-Geral de Saúde Pública

2.4.1__ A Direcção-Geral de Saúde Pública exerce as atribuições genericamente referidas no nº 2.1.1., no respeitante à acção sanitária e à prestação de cuidados de saúde primários ou de base.

2.4.2__ As mencionadas atribuições englobam:

2.4.2.1__ O estudo e acompanhamento da situação sanitária do País, a vigilância de riscos e a análise permanente de tendências;

2.4.2.2__ A acção sanitária de base;

2.4.2.3__ A prestação de cuidados de saúde primários ou de base;

2.4.2.4__ A educação sanitária, e aspectos que venham a ser definidos quanto a educação sexual e a planeamento familiar.

2.4.3__ Compreende-se por acção sanitária de base o conjunto de actividades promotores de higiene e de adequadas condições sanitárias do meio, nestas se incluindo o que se refere a infra-estruturaa (nomeadamente, quanto a abastecimentos de água habitação e transportes, mediante colaboração com outros Ministérios competentes nestes aspectos) e a outros factores relevantes paraa Saúde, como a higiene dos alimentos e de produtos com implicações sanitárias.

2.4.4__ *Entende-se por cuidados de saúde primários ou de base um conjunto de intervenções médicas, paramédicas e médico-sociais que, ultrapassando os cuidados médicos na sua acepção mais restrita, abrangem a promoção da saúde e prevenção da doença, integradamente executadas, e bem assim o diagnóstico e tratamento ou cura da doença e a reabilitação nos casos em que se não requeira a intervenção especializada ou o recurso a estruturas e equipamentos hospitalares diferenciados.*

2.4.5__ No exercício das suas atribuições, compete à Direcção-Geral de Saúde Pública:

2.4.5.1__ Colaborar na preparação e avaliação dos planos de saúde e elaborar os respectivos programas, contribuindo para a elaboração das estatísticas de saúde.

2.4.5.2__ Orientar, coordenar, fiscalizar e inspeccionar, em geral, as actividades de saúde pública e correspondentes executores, tendo em conta o disposto nos n^{os} 2.3.2 a2.3.4.

2.4.5.3__ Colaborar co a Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde nas medidas tendentes à valorização do pessoal a seu cargo e do que possa ser-lhe destinado, tendo em especial atenção os estudantes.

2.4.5.4__ Prestar à Direcção-Geral dos Assuntos Sociais a colaboração que esta lhe solicite para desempenho das suas atribuições.

2.4.5.5__ Cooperar em estudos sobre doenças crónico-degenerativas, acidentes e malformações evitáveis.

2.4.5.6__ Organizar e manter actualizado o inventário dos serviços de saúde de base do País.

2.4.5.7__ Promover e orientar, em colaboração com a Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar, o equipamento dos sectores de complemento para-hospitalar das unidades de cuidados de saúde de base.

2.4.5.8__Propor planos e organizar programas de construção, adaptação e conservação das instalações de serviços de saúde de base, acompanhando o desenvolvimento dos correspondentes projectos, a cargo do Gabinete de Instalações e Equipamento e tendo em atenção a disponibilidade de recursos humanos, a sua participação activa nas tarefas e as facilidades de materiais locais.

2.4.5.9__ Coordenar e orientar a administração e gestão das unidades de saúde de base, difundindo critérios, vigindo a sua aplicação e avaliando permanentemente os correspondentes resultados, com vista a um contínuo aperfeiçoamento.

2.4.5.10__ Estabelecer e difundir critérios e métodos de acção médica e paramédica a observar nos serviços de saúde de base e, bem assim, normas quanto ao encaminhamento de assistidos para o escalão secundário de serviços. (triagem), vigiando a aplicação destes critérios, métodos e normas e avaliando permanentemente os correspondentes resultados, com vista a contínuo aperfeiçoamento.

2.4.5.11__ Promover o sancamento do meio, tendo em especial atenção as águas, os esgotos, as fossas e latrinas, os lixos, os currais, os fornos a habitação e a utilização higiénica de receptáculos e outros dispositivos móveis, colaborando com as demais entidades com competência quanto as estes assuntos.

2.4.5.12__ Licenciar os estabelecimentos e instalações que dela dependem, segundo a legislação relativa a condicionamento.

2.4.5.13__ Efectuar a fiscalização dos estabelecimentos e instituições a que se refere o número anterior e de outros relativamente aos quais esta medida seja determinada em despacho.

2.4.5.14__ Organizar e promover a luta contra doenças transmissíveis, tendo em especial atenção a defesa contra doenças provenientes do exterior.

2.4.5.15__ Prevenir as doenças epidémicas e organizar os meios para as combater.

2.4.5.16__ Promover o estudo da prevenção de outras doenças sociais, ou evitáveis, e dos meios para combatê-las, e pôr em prática, a seu respeito, as actuações que se vão revelando consequentes.

2.4.5.17__ Estudar e acompanhar a situação da população quanto a alimentação e nutrição, promovendo medidas adequadas, em estreita colaboração com a Comissão Nacional de Nutrição.

2.4.5.18__ Estudar, definir e aplicar e aplicar normas sanitárias

relativas a higiene dos alimentos, incluindo aditivos, corantes e conservantes, e respectiva fiscalização, sem prejuízo da competência dos serviços de Veterinária quanto a alimentos de origem animal.

2.4.5.19__ Combater as diversas formas de poluição.

2.4.5.20__ Proteger as populações contra as radiações dionizantes.

2.4.5.21__ Exercer a vigilância sanitária de produtos com implicações em saúde nomeadamente cosméticos, adubos pesticidas e raticidas.

2.4.5.22__ promover a higiene industrial, sem prejuízo da competência reservada aos Ministérios do Trabalho, da Coordenação Económica, de Obras Públicas Habitação e das Comunicações e Transportes.

2.4.5.23__ Promover e orientar a educação sanitária (educação para a saúde) de toda a população ea todos os níveis.

2.4.5.24__ Colaborar nas actividades que sejam definidas quanto a educação sexual e planeamento familiar.

2.4.5.25__ Efectuar a vigilância do exercício das várias profissões de saúde e propor a actualização contínua das correspondentes normas, bem como assegurar, fiscalizar e controlar os respectivos registos. Exceptua-se o exercício farmacêutico.

2.4.5.26__ Tomar medidas de promoção e defesa da saúde manter, sobretudo através de medidas de carácter preventivo.

2.4.5.27__ Prover à prestação de cuidados de saúde de base, exercidos em aplicação de um critério de desenvolvimento etário, atendendo às colaborações necessárias com outros Ministérios e organizando-se em:

2.4.5.27.1__ Saúde materno-infantil;

2.4.5.27.2__ Saúde escolar;

2.4.5.27.3__ Medicina do trabalho;

2.4.5.27.4__ Vigilância da terceira idade.

2.4.5.28__ Cooperar com a Direcção-Geral de Assistência Médica e Hospitalar na orientação e fiscalização das actividades similares das de saúde pública exercidas por entidades privadas.

2.4.6__ A Direcção-Geral de Saúde Pública encaminhar-se-á, em primeiro, para a organização nos seguintes tipos de serviços:

2.4.6.1__ *Serviços de Estudo e Planeamento* (encarregados, nomeadamente, das competências indicadas em 2.4.5.1, 2.4.5.3, 2.4.5.5, 2.4.5.6, 2.4.5.8e 2.4.5.10)

2.4.6.2__ *Serviços de Inspeção* (que inspeccionarão regulamento as unidades dependentes da Direcção-Geral e se ocuparão das demais fiscalização de estabelecimentos ou actividades__ incluindo as profissões de saúde__ em que lhe compete intervir).

2.4.6.3__ *Serviços de Administração*(com competência de orientação e supletividade administrativa das unidades dependentes da Direcção-Geral).

2.4.6.4__ *Serviços de Salubridade*, para exercício de competências nos domínios de:

2.4.6.4.1__ Saneamento de águas e esgotos;

2.4.6.4.2__ Saneamento quanto a fossas, latrinas, fornos, lixos, currais e similares;

2.4.6.4.3__ *Contrôle de outros reservatórios e vectores de agentes patogénicos, em especial de insectos, moluscos e roedores;*

2.4.6.4.4__ *Acção quanto à poluição nas suas diversas formas;*

2.4.6.4.5__ *Luta contra radiações ionizantes;*

2.4.6.4.6__ Salubridade dos meios de transportes

2.4.6.4.7__ *Higiene de instalações industriais e comerciais e de outros locais de trabalho ou de utilização pública;*

2.4.6.4.8__ *Higiene dos alimentos;*

2.4.6.4.9__ *Vigilância de águas minero-medicinais e instalações com elas relacionadas.*

2.4.6.4.10__ *Contrôle de substâncias ou produtos com implicações em saúde.*

2.4.6.5__ *Serviços de Cuidados de Saúde*(encarregados da orientação dos cuidados prestados na periferia, e incluindo acções profilácticas especiais).

2.4.6.6__ *Serviços de Medicina Social*, compreendendo:

2.4.6.6.1__ *Serviços de Saúde Materno-Infantil;*

2.4.6.6.2__ *Serviços de Saúde Escolar;*

2.4.6.6.3__ *Serviços de Medicina do Trabalho;*

2.4.6.6.4__ *Sector de apoio e vigilância da terceira idade.*

2.4.6.7__ *Serviços de Vigilância epidemiológica*

2.4.7__ O serviço Médico Aéreo será reconvertido por forma a obter-se o máximo rendimento, ocupando-se quer da prestação de cuidados de saúde de base e triagem de doentes quer da acção sanitária local, através de circuitos diferenciados quanto a cada um destes tipos de actividades

2.5__ Direcção-Geral de Assuntos Sociais

2.5.1__ A Direcção-Geral de Assuntos Sociais exerce as atribuições genericamente referidas no nº 2.1.1, pelo que respeita à promoção do desenvolvimento sócio-económico

e correlativo bem-estar dos indivíduos e comunidades, tendo em conta a competência afim cometida a outros Ministérios e serviços públicos, com os quais manterá adequada colaboração.

2.5.2__ As mencionadas atribuições compreendem:

2.5.2.1__ Acção de orientação familiar e integração comunitária dos indivíduos.

2.5.2.2__ Educação social, incluindo, nomeadamente, a correcção de desvios sociais e a recuperação de marginais.

2.5.2.3__ Correcção de assimetrias sociais, pela orientação para o trabalho e para a participação no processo de desenvolvimento colectivo.

2.5.2.4__ Apoio à reabilitação de diminuídos, com especial atenção dos diminuídos físicos e visando a sua reclassificação sócio-profissional e reintegração comunitária.

2.5.2.5__ Assistência económico-social aos indivíduos com carências justificadas

2.5.2.6__ Tutela social.

2.5.2.7__ Cooperação no âmbito da assistência social, com a acção de saúde, tanto ao nível das estruturas de base como ao nível das estruturas hospitalares.

2.5.2.8__ Manutenção e gestão ou orientação de instituições de suprimento social, enquanto não forem integradas noutras esquemas funcionais.

2.5.2.9__ Licenciamento e orientação ou gestão de actividades que proporcionem receitas à assistência social.

2.5.3__ na sua actuação, a Direcção-Geral de Assuntos Sociais orientar-se-á segundo os princípios de que deve atribuir-se carácter excepcional à situação de assistido, reconhecer a necessidade permanente da educação social e o valor primordial do trabalho, conduzindo, portanto, todo o povo a uma participação activa no processo colectivo de desenvolvimento e estimulando os indivíduos a ascenderem profissionalmente, mediante formação contínua e contributo progressivo para a produção de desenvolvimento e estimulando dos indivíduos a ascenderem profissionalmente, mediante formação contínua e contributo progressivo para a produção nacional.

2.5.4__ A Direcção-Geral de Assuntos Sociais promoverá a integração das instituições privadas de assistência na orgânica estadual, por forma a constituir-se um sistema de acção social em que se verifique unidade de orientação política e de planeamento e execução de actividades.

2.5.5__ No exercício das suas atribuições, compete, em especial, à Direcção-Geral de Assuntos Sociais:

2.5.5.1__ Preparar e avaliar os planos de acção social e elaborar os respectivos programas, bem como prestar apoio, em matérias da sua especialidade, aos órgãos centrais de planeamento e às outras Direcções-Gerais e serviços equiparados, na concepção dos respectivos planos.

2.5.5.2__ Colaborar com a Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde nas medidas tendentes à valorização do pessoal a seu cargo e do que possa ser-lhe destinado, tendo em especial conta as realidades comunitárias e a necessidade de encontrar sucedâncos para solução da carência de técnicos sociais.

2.5.5.3__ Prestar, no domínio da sua competência, às Direcções-Gerais de Administração Médica e Hospitalar e da Saúde Pública e colaboração que lhe seja solicitada, atendendo especialmente às funções de apoio aos vários níveis da acção de saúde que lhe estão cometidas.

2.5.5.4__ Cooperar, dentro da sua especialização, nos estudos relativos ao conhecimento e promoção da situação sanitária do País.

2.5.5.5__ Promover a investigação e desenvolvimento de técnicas e métodos de educação e serviço social.

2.5.5.6__ propor o estabelecimento de acordos com outros países para apoio técnico e informativo que permitam uma permanente actualização no domínio das técnicas sociais.

2.5.5.7__ Difundir doutrina e informação social, dentro da linha política de orientação nacional.

2.5.5.8__ Recolher dados estatísticos referentes às matérias a seu cargo e fornecê-los ao Instituto Nacional de Saúde Pública

2.5.5.9__ Orientar, coordenar, fiscalizar e inspeccionar, a nível de todo o território, as actividades de acção social e correspondentes executores, procurando encaminhá-las para um sistema unitário de acção social.

2.5.5.10__ Dinamizar programas de desenvolvimento sócio-económico, com especial incidência nos meios suburbanos e rurais e nas bases comunitárias, incentivando os indivíduos a participarem activamente em tais programas e cooperando, para o efeito, com os Comités da Frente de Libertação de Moçambique.

2.5.5.11__ Promover e orientar campanhas contra o alcoolismo, o tabagismo e outras toxicomanias, e promover as correspondentes acções de recuperação, colaborando com outros organismos empenhados na consecução destas mesmas finalidades.

2.5.5.12__ Activar campanha contra a prostituição e exercer a correspondente acção recuperadora.

2.5.5.13__ Promover a recuperação de outros indivíduos em situação de marginalidade social.

2.5.5.14__ Criar obras sociais para trabalhadores e seus familiares e administrá-las ou orientar a respectiva gestão, controlando a iniciativa de tais obras pela entidades privadas dentro do critério definido no nº 2.5.4.

2.5.5.15__ Criar instituições para pessoas que, não carecendo de hospitalização, precisam de cuidados paramédicos e ajuda social, quer tais casos ocorram por impossibilidade de integração familiar quer resultem de deficiências económicas.

2.5.5.16__ Assegurar acção socail directa e acolhimento, auxiliando os indivíduos necessitados de assistência médica ou de cuidados de saúde de base e, nomeadamente, corrigindo as carências económico-sociais próprias dos respectivos estados.

2.5.5.17__ Exercer a tutela social.

2.5.5.18 Promover e orientar a construção, equinamento e conservação das instalações a seu cargo, recorrendo, quando motivos de economia o justifiquem, ao Gabinete de Instalações e Equipamento.

2.25.5.19__ Organizar e manter actualizado o inventário das instituições, serviços e meios de acção social.

2.5.5.20__ Promover directamente ou em colaboração com outras entidades, a prestação de socorros urgentes por motivos de calamidades públicas ou sinistros, coordenando e orientando a aplicação de donativos ou o produto de subscrições que, para efeitos de socorros imediatos, se irealizem.

2.5.5.21__ Realizar inquéritos sociais, gerais, familiares ou individuais, por iniciativa própria ou a pedido de instituições legalmente constituídas, quando estas não possuam os meios adequados.

2.5.5.22__ Cooperar, em metéria social, nas políticas da infância e juventude.

2.5.5.23__ Realizar a política de Terceira Idade, nomeadamente promovendo e executando programas de ajuda às pessoas idosas ou inválidas, com adonção de medidas de reclassificação sócio-económica e profissional, com vista a alcançar a aparticiparação de tais assistidos na vida da comunidade de acordo com as suas aptidões.

2.5.5.24__ Suportar, total ou parcialmente, a aquisição dos meios necessários para reabilitação dos deficientes.

2.5.5.25__ Assegurar os serviços da lotaria e autorizar, gerir ou orientar outras iniciativas capazes de proporcionarem receitas para a assistência social.

2.5.6__ Para o exercício das suas atribuições a Direcção-Geral dos Assuntos Sociais organizar-seá, em princípio, segundo os seguintes tipos de serviços:

2.5.6.1__ *Serviços de Estudo e Planeamento* (encarregados das competências enumeradas em 2.5.5.1, 2.5.5.2, 2.5.5.4, 2.5.5.5, 2.5.5.6, 2.5.5.7, 2.5.5.8, 2.5.5.21).

2.5.6.2__ *Serviços de Administração* (encarregados das competências enumeradas em 2.5.5.18, 2.5.5.19 e 2.5.5.25)

2.5.6.3__ *Serviços de Gestão*(encarregados das competências enumeradas em 2.5.5.14 e 2.5.5.15)

2.5.6.4__ *Serviços de Acção Social*(Encarregados das competências enumeradas em 2.5.5.10, 2.5.5.16, 2.5.5.17, 2.5.5.20, 2.5.5.22, 2.5.5.23 e 2.5.5.24).

2.5.6.5__ *Serviços de Educação social* (encarregado das competências enumerada em 2.5.5.11, 2.5.5.12 e 2.5.5.13).

2.5.6.6__ *Serviços de Inspeção* (encarregados das competências enumerada em 2.5.5.9).

2.6__ Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde

2.6.1__ A Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde é órgão de nível central a quem compete promover adequadas disponibilidades de pessoal e respectiva formação, quanto aos vários serviços de saúde e sociais, orientando e coordenando as actividades que visam estes objectivos.

2.6.2__ Esta Direcção-Geral orientará a sua actividade segundo o princípio de que importa dinamizar rapidamente o acesso dos agentes na base do trabalho e da formação, criando os meios para que possam promover-se, por esta via, desde os mais baixos aos mais elevados escalões profissionais.

2.6.3__ As mencionadas atribuições compreendem:

2.6.3.1__ Recrutamento e admissão de pessoal:

2.6.3.2__ Formação, anterir ou poste ao recrutamento:

2.6.3.3__ **Reciclagem e actualização permanente do pessoal que tenha formado ou recrutado ou de outro relativamente ao qual lhe sejam cometidas por despacho idênticas funções:**

2.6.3.4__ Gestão de pessoal.

2.6.4__ No exercício das suas atribuições, compete à Direcção-Geral de Administração e Formação do Pessoal de Saúde:

2.6.4.1__ Colaborar na elaboração e avaliação dos planos de saúde e de acção social, tendo em vista a conjugação coerente destes planos com as disponibilidades de pessoal adequadamente formado.

2.6.4.2__ Propor planos e elaborar programas de política de pessoal.

2.6.4.3__ Promover e orientar as actividades de execução do política de pessoal nos seus diferentes aspectos.

2.6.4.4__ Recrutar pessoal e proceder `as operações da sua admissão, satisfazendo as solicitações das Direcções-Gerais e outros serviços do Ministério, os quais, para o efeito, lhe indicarão, regularmente, o tipo de carências

2.6.4.5__ Estudar e avaliar o currículo dos candidados à prestação de sreviços no Ministério, propondo fundamentadamente à decisão do Ministério a sua admissão.

2.6.4.6__ Promover o intercâmbio com outros países e organizações internacionais com o objectivo da admissão de técnicos estrangeiros superiormente julgados necessário.

2.6.4.7__ Superintender em todas as instituições e actividades de formação e ensino dependentes do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais.

2.6.4.8__ Propor a criação de novos centros de formação e aprendizado, de acordo com as necessidades presentes e com a previsão das futuras.

2.6.4.9__ Elaborar os programas para os diversos cursos a professor nos Serviços de Saúde e colaborar na elaboração dos programas que devem ser leccionados for a desses serviços, nomeadamente na Universidade de Lourenço Marques.

2.6.4.10__ Promover o estabelecimento de base concretas e eficazes de colaboração estreita entre o Ministério da Saúde de outros Ministérios, especialmente a Universidade de Lourenço Marques.

2.6.4.11__ Instituir e aplicar um sistema integrado de gestão de todo o pessoal dos quadros dependentes do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, promovendo o seu aperfeiçoamento contínuo e coordenando o treino em serviço com reciclagens periódicas.

2.6.4.12__ Criar esquemas de avaliação de nível técnico e produtividade do pessoal.

2.6.5__ Para exercício destas atribuições a Direcção-Geral de Administração e Formação de Pessoal de Saúde organizar-se-á, em princípio, nos seguintes tipos de serviço:

2.6.5.1__ *Serviços de Estudo e Planeamento* (encarregados das competências enumeradas em 2.6.4.1, 2.6.4.2, 2.6.4.8, 2.6.4.9, 2.6.4.10 e 2.6.4.12).

2.6.5.2__ Serviço de Gestão (encarregados das competências indicadas em 2.6.4.3, 2.6.4.4, 2.6.4.5, 2.6.4.6 e 2.6.4.11).

2.6.5.3__ Serviços de Formação (encarregados das competências referidas em 2.6.4.7).

3__ Vigência do presente despacho.

3.1__ O presente despacho entra em execução imediatamente e vigorará até ser promulgado o diploma que venha substituir o Decreto nº 49073, de 21 de Junho de 1969.

4__ Nomeação do Conselho Coordenador e sua intervenção na estruturação orgânica e funcional do Ministério.

4.1__ Co vista a colocar, sem demora e correctamente, em funcionamento os Serviços Centrais do Ministério, fica nomeada a seguinte Comissão:

Presidente__ Director do Instituto Nacional de Saúde Pública.

Vogais:

Director-Geral de Assistência Médica e Hospitalar.

Director-Geral de Saúde Pública.

Director-Geral de Assuntos Socais.

Director-Geral da Administração e Formação de Pessoal de Saúde.

Secretário__ Encarregado do Secretariado.

4.2__ Nos trabalhos da Comissão poderão participar os adjuntos dos nomeados sempre que a sua intervenção seja necessária, e, mediante proposta que mereça aprovação do Ministério, outra entidades a convocar eventualmente para finalmente específicas.

4.3__ A Comissão desempenhará, desde já, as funções de Conselho Coordenador, cabendo-lhe, em geral, orientar e coordenar as actividades dos Serviços Centrais do Ministério, e, em especial.

4.3.1__ Apreciar as bases de definição de atribuições e competências constantes deste despacho e apresentar os pareceres e sugestões que, a esse propósito, se lhe afigurem convenientes.

4.3.2__ Preparar a organização interna dos vários serviços centrais, tendo em conta a necessidade de especificar e completar ou corrigir a linha de orientação geral a esse respeito contida neste despacho.

4.3.3__ Propor, se o considerar necessário, a criação de órgãos novos, a extinção de órgãos actualmente existentes, ou adequadas redistribuições de competências.

4.3.4__ Fornecer elementos para a revisão completa do Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Assistência (Decreto nº 49073, de 21 de Junho de 1969) e demais legislação quanto a Serviços de Saúde em Moçambique.

4.3.5__ Colaborar, no que lhe for determinado, e sem prejuízo da competência da Comissão nomeada pela Portaria nº 15/74, de 5 de Novembro na reestruturação do sector “Saúde”.

ANEXO

Em anexo, publica-se um organograma correspondente à fase actual do projecto de estruturação do Ministério.

Neste organograma inclui-se, desde já, uma referência ao nível de execução de actividades, com vista a dispor-se de uma ideia geral sobre a ligação entre serviços centrais e serviços de periferia.

O mesmo organograma será desenvolvido mediante as conclusões dos estudos de reestruturação actualmente em curso.

**Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, 10 de Dezembro de 1974. __O
Ministro da Saúde e Assuntos Sociais, *António Joaquim Paulino***

Governo-Geral de Moçambique

Decreto Provincial nº 9/74
de 5 de Fevereiro

Tendo em vista o preecitado no artigo 21º do Estatuto Político-Administrativo da Provincia de Moçambique aprovado pelo Decreto nº 545/72, de 22 de Dezembro e o disposto no Decreto 43/73, de 9 de Fevereiro:

Por proposta do Secretário Provincial de Saúde e Assistência:

Ouvida a junta Consultiva Provincial:

Usando da faculdade conferida pela alínea h) do artigo 135º da Constituição, o Governador-Geral detemina o seguinte:

Artigo único. É aprovado o Estatuto Orgânico da Secretaria Provincial de Saúde e Assistência, que faz parte do presente decreto provincial.

Governo-Geral, aos 30 de Janeiro de 19974

O Governador-Geral, *Manuel Pimentel Pereira dos Santos*

Estautos Orgânico da Secretaria Provincial

CAPÍTULO I

Disposição gerais

Artigo 1^a __ 1 A Secretaria Provincial de Saúde e Assistência é o sector do Governo e da administração do Estado que compete

1^a Estabelecer o promover a execução da política de Saúde e de assistência social do Governo:

2^a Gerir coordenar e orientar superiormente os seguintes departamentos de serviços e organismos aos quais fundamentalmente incumbe a execução daquela política:

- a) **Direcção Provincial dos Serviços de Saúde e Assistência.**
- b) **Inspecção Provincial dos serviços de Saúde e Assistência:**
- c) **Instituto Provincial da Saúde Pública:**
- d) **Comissão Provincial de Assistência Pública.**

2. O Governador-Geral poderá, por portaria, atribuir à Secretaria Provincial de saúde e Assistência a superior gestão, coordenação e orientação de quaisquer outros serviços ou organismos, já criados ou que venham a ser criados ou que estejam afectos a outras Secretarias Provinciais.

Artigo 2^o Para o exercício das competências e atribuições referidas no artigo anterior, a Secretaria Provincial de Saúde e Assistência disporá dos seguintes departamentos e organismo próprio:

- a) **Gabinete do Secretário Provincial.**
- b) **Conselho de Planeamento e Coordenação.**
- c) **Gabinete de Estudos**
- d) **Gabinete de Relações Públicas.**

CAPÍTULO II

Do Gabinete do Secretário Provincial

Artigo 3^o O Gabinete do Secretário Provincial compõe-se de um chefe de gabinete e de um secretário, e disporá de uma Secretária.

Artigo 4^o Ao chefe de gabinete compete.

- a) **Coordenar e orientar o despacho dos directores dos serviços e organismos affectos à Secretaria Provincial.**
- b) **Coligir e coordenar os elementos do estudo ou de informação de que o Secretário Provincial carecer, segundo as directivas por ele estabelecidas:**
- c) **Executar os serviços de carácter protocolar de que for encarregado pelo Secretário Provincial:**
- d) **Administrar as verbas próprias que sejam atribuídas à Secretaria Provincial.**
- e) **Orientar o serviço de secretaria, provendo a que por esta fique assegurados a recepção, expedição, comunicação e registo de toda a correspondência;**
- f) **Assegurar ao Conselho de Planeamento e Coordenação o apoio de secretaria previsto no nº 3 do artigo 11º.**

Artigo 5º Além das funções que facilmente lhe são inerentes, compete ao secretário:

- a) **Executar os serviços de carácter protocolar de que for encarregado pelo Secretário Provincial.**
- b) **Coadjuvar o chefe de gabinete no exercício das suas funções;**
- c) **Substituir o chefe de gabinete na sua falta, impedimento ou ausência.**

Artigo 6º Competirá à Secretaria:

- a) **Assegurar o expediente geral dos gabinetes integrados na Secretaria Provincial;**
- b) **Receber, expedir, comunicar e registar a correspondência não classificada;**
- c) **Promover a elaboração do expediente relacionado com o provimento, promoção, licenças e outras situações o direito do pessoal da Secretaria Provincial;**
- d) **Organizar e manter actualizado o cadastro do pessoal;**
- e) **Manter devidamente organizado o arquivo geral e a biblioteca da Secretaria Provincial;**
- f) **Assegurar o secretariado do Conselho de Planeamento e Coordenação.**

Artigo 7º O pessoal do gabinete do Secretário Provincial e da Secretaria é o constante do mapa anexo ao presente estatuto o que dele faz parte integrante.

Artigo 8º 1. O provimento dos lugares de chefe de gabinete e de secretário será feita em comissão.

2.Os restantes lugares serão providos por livre escolha do Secretário Provincial, por nomeação e assalariamento, consoante se trate de pessoal do quadro e do pessoal assalariado, ou providos em comissão, entre funcionários dos serviços ou organismos integrados ou dependentes da Secretaria provincial.

Artigo 9º São extensivas no pessoal dos Gabinetes e da secretaria as disposições do artigo 7º do Diploma Legislativo nº 79/72 de 29 de Julho.

CAPÍTULO III

Do Conselho de Planeamento e Coordenação

Artigo 10º O Conselho de Planeamento e Coordenador é um órgão consultivo destinado a assegurar __ o âmbito da Saúde e da assistência social __ o planeamento, acompanhamento e coordenação de acção dos vários serviços e organismos integrados ou dependentes da Secretaria Provincial.

Artigo 11º __ 1. O Conselho de planeamento e Coordenação será presidido pelo Secretário Provincial e terá como vogais o Director dos Serviços de Saúde e Assistência, os inspectores provinciais de saúde e assistência, o Director do Instituto Provincial de saúde Pública e o Provedor-Geral de Assistência Pública.

2.O Presidente poderá convocar para assistir às reuniões__ a título temporário ou permanente__ quaisquer outros funcionários dos serviços ou organismos dependentes da Secretaria Provincial de Saúde e Assistência e, bem assim, solicitar a participação nelas de outras entidades cuja colaboração ou parecer sejam considerados de interesse para a discussão dos problemas que o Conselho deva examinar ou discutir.

3. O trabalho de secretaria e o apoio burocrático necessário ao funcionamento do Conselho de Planeamento o Coordenação serão assegurados pela secretaria do gabinete do Secretário Provincial.

Artigo 12º __ 1. Competirá especialmente ao Conselho de Planeamento e Coordenação:

- a) **Planear as grandes linhas de política de saúde e de assistência social do Governo:**
- b) **Apreciar os planos de acção dos serviços e organismo enunciados no artigo 1º e elaborar e coordenar os planos de conjunto, de acordo com os objectos fixados na alínea anterior:**
- c) **Providenciar quanto ao estudo, a levar a efeito por outros serviços ou organismos, de medidas que interessem à política de saúde e de assistência social adoptada:**
- d) **Acompanhar, em termos de contínua avaliação, a actuação dos serviços e organismos dependentes da Secretaria Provincial, provendo aos reajustamentos necessários e tendentes a assegurar o máximo aproveitamento dos recursos e a maior rentabilidade dos serviços;**
- e) **Apreciar os projectos de regulamentos dos serviços e organismos dependentes da Secretaria Provincial, assim como as propostas de alteração dos respectivos diplomas organicos promulgados por decreto:**
- f) **Estudar e propor as normas de trabalho e de actuação dos serviços e organismos dependentes da Secretaria Provincial, de molde a eliminar as causas de eventuais desajustamentos, assegurando-se entretanto a máxima coordenação e rentabilidade de acção.**

2. O Conselho poderá estudar, planificar e promover a execução de quaisquer trabalhos específicos, assegurando a coordenação inerente à sua própria estrutura e função, podendo o seu presidente afectar o encargo de tais trabalhos ao gabinete de Estudos e, em qualquer caso, e sempre que necessário ou conveniente, nomear, para os realizar comissões ou grupos de trabalho em que poderão participar membros do Conselho de Planeamento e Coordenação ou quaisquer entidades estranhas a este.

CAPÍTULO IV

Do Gabinete de Estudos

Artigo 13º __ 1. O Gabinete de Estudos da Secretaria Provincial de Saúde e Assistência, criado, nos termos do Diploma Legislativo nº 4, de

15 de Dezembro de 1965, do Gabinete do Ministério do Ultramar em Lourenço Marques, pela Portaria nº 23233, de 20 de Junho de 1970, é constituído pelos inspectores provinciais de saúde e assistência.

2. Por despacho do Secretário Provincial ou, *sendo necessário*, do Governador-Geral, serão agregados aos inspectores provinciais de saúde e assistência os funcionários dos serviços ou organismos dependentes da Secretaria Provincial de saúde e Assistência ou de Secretarias Provinciais, ou outras entidades cuja colaboração seja considerada conveniente ou necessária aos estudos ou trabalhos em causa.

3. Por despacho do Secretário Provincial de Saúde e Assistência poderão ser destacados para prestar serviço no Gabinete de Estudos os funcionários dos serviços ou organismos dependentes da Secretaria Prvincial que forem julgados indispensáveis ao seu eficiente funcionamento.

Artigo 14º Independentemente dos estudos e trabalhos que lhe sejam em especial cometidos, competirá fundamentalmente ao gabinete de Estudos prover ao acompanhamento da acção e funcionamento dos Serviços de Saúde e Assistência e da Assistência Pública, e, bem assim, preparar o planeamento dos Serviços de Saúde e Assistência que nos termos das alíneas a) e b) do nº 1 do artigo 12º, compitirá ao Conselho de Planeamento e Coordenação apreciar.

Artigo 15º Sem prejuízo do que vem estabelecido no nº 2 do artigo 12º, poderá o Secretário Provincial de Saúde e Assistência ou, se necessário, o Governador-Geral constituir, para funcionarem integrados no Gabinete de Estudos, comissões ou grupos de trabalho, para estudo de assuntos ou problemas específicos relacionados com a saúde e a assistência social.

Artigo 16º No âmbito do artigo 12º, competirá aos inspectores provinciais de saúde e assistência:

- a) Realizar as inspecções aos serviços que lhe forem superiormente determinadas;**
- b) Propor as providências aue julgarem necessárias ou convenientes para que melhor fiquem assegurados o máximo aproveitamento do pessoal e a eficiência dos serviços;**
- c) Propor procedimento disciplinar em relação às faltas verificadas.**

Artigo 17º __ 1. A direcção de departamento, no que se relacione com a organização e funcionamento do seu secretariado, competirá ao

inspector provincial que para tal for designado por despacho do Secretário Provincial ou na falta de tal designação, ao mais antigo na função, substituindo-o o outro nas suas faltas ou impedimentos.

2. Mediante proposta de qualquer dos inspectores provinciais, o funcionamento do Gabinete de Estudos poderá ser objecto de normas estabelecidas por despacho do Secretário Provincial.

CAPÍTULO V

Do Gabinete de Relações públicas

Artigo 18º O Gabinete de Relações Públicas, que funcionará na directa dependência do Secretário Provincial, terá por finalidade assegurar o número esclarecimento e a colaboração entre a Administração e os públicos interno e externo, para o que utilizará os meios e técnicas de comunicação apropriados.

Artigo 19º __ 1. A composição, atribuições e demais normas de funcionamento do Gabinete serão objecto de regulamento próprio.

2. Por despacho do Secretário Provincial podem ser destacados para prestar serviços no gabinete os funcionários dos serviços ou organismos dependentes da Secretaria Provincial que forem julgados indispensáveis ao seu eficiente funcionamento.

CAPITULO VI

Disposições complementares

Artigo 20º Os lugares criados pelo presente diploma serão dotados e preenchidos à medida que as necessidades de serviço o exigem e as disponibilidades orçamentais o permitam.

Artigo 21º Nos lugares agora criados serão providos em primeiro provimento e por despacho único de transição os funcionários ou agentes do quadro da Repartição de Gabinete do Governo-Geral que actualmente desempenham func'ões correspondentes na Secretaria Provincial.

Artigo 22º Quando as necessidades do serviço o exijam e as disponibilidades orçamentais o permitam, poderá contratar-se pessoal for a dos quadros, nos

termos da alínea c) do artigo 45º do Estatuto do funcionalismo Ultramarino, designadamente técnicos e especialistas, ou ajustar-se por tarefas, para a execução de trabalhos na Secretaria Provincial de Saúde e Assistência ou em qualquer dos serviços e organismos nela integrados ou dela dependentes.

Governo-Geral, aos 30 de Janeiro de 1974.

O Governador-Geral, ***Manuel Pinental Perreira dos Santos***

Portaria n º 125/74
de 24 de Dezembro

Reconheceu-se a necessidade de reforçar várias verbas do orçamento ordinário da Comissão de Assistência Pública para o ano económico de 1974.

Existindo na tabela de despesas do mesmo orçamento disponibilidades que podem ser utilizadas como contrapartida e tendo em vista o disposto no artigo 6º. do Decreto Provincial nº 64/73, de 29 de Novembro.

De harmonia com o disposto no nº 8º da Portaria nº 1/74, de 28 de Setembro;

O Secretário da Saúde e Assuntos Sociais manda:

1º. São reforçadas com as importâncias que se indicam as seguintes verbas do orçamento ordinário da Comissão de Assistência Pública para o ano económico de 1974.

Capítulo 1º.

Artigo 4º. – Outras despesas com o Pessoal:

2º Passagens:

a) Dentro do Estado..... 1.000\$00

Artigo 6º. – Aquisições de utilização permanente:

3) Móveis.....100.000\$00

Artigo 7º. – Despesas de conservação e aproveitamento:

2) De semoventes:

a) Viaturas com motor..... 50.000\$00

Artigo 10º. – Despesas de comunicações:

3) Telefones..... 30.000\$00

Artigo 12º. – Encargos Administrativos:

1) Restituições..... 125.000\$00

Artigo 13º. – Outros Encargos:

1) Subsídio e pensões:

f) Subsídios e pensões a necessitados:

Mensais..... 238.200\$00

i) Subsídios a internados nas Missões

Católicas..... 144.750\$00

l) Subsídio para pagamento das passagens a

necessitados..... 30.000\$00

412950\$00

Soma.....

718.950\$00

2º. – Para contrapartida dos reforços de que trata o número anterior são utilizadas disponibilidades de iguais quantias a sair da verba do capítulo 1º. , artigo 13º. N. 1, alínea d) – Outros Encargos; Subsídios e pensões de assistência; Subsídios para assistência comunitária no âmbito da saúde pública e da evolução sócio-económica das populações do mesmo orçamento.

Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, 18 de Dezembro de 1974. – O Secretário da Saúde e Assuntos Sociais, Samuel Rodrigues Dhlakama

Portaria nº 15/74

de 7 de Novembro

Tendo em conta a urgente necessidade de modificar a orgânica do sector “Saúde”, em conformidade com o estabelecido na alínea b) do artigo 5º. do Acordo de Lusaka, o Governo de Transição determina:

Artigo 1º. – É criada no seio do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais uma comissão para reestruturação e reorganização do sector “Saúde”, em acordo com a política sanitária definida pela Frelimo.

Artigo 2º. – A comissão criada pelo artigo anterior terá em conta a situação actual do país, dos pontos de vista sanitário, político, social e económico, e tem como atribuições:

- a) Estudar a situação sanitária actual;**
- b) Apresentar à apreciação superior um plano coerente de reestruturação e reorganização do sector “Saúde”. Esse plano deve comportar medidas a curto, médio e longo prazos, definir as linhas de orientação e opções fundamentais e programar a formação do pessoal estabelecendo as diferentes prioridades. Como resultado desse plano a comissão apresentará também um organograma dos futuros serviços e um esquema dos quadros constituintes;**
- c) Propor medidas reorganizativas imediatas, de carácter parcial ou global, destinadas a fazer face às dificuldades sanitárias actuais.**

Artigo 3º. – A comissão será constituída por:

Dr. Hélder Brígido Martins, presidente da comissão;

Dr. Luis T. de Almeida Franco, director do Instituto de Saúde Pública;

Dr. Francisco de Melo Serrano, Inspector de Saúde e Assistência;

Dr. Diogo Hora da Silva Ferreira, director-adjunto dos Serviços de Saúde e Assistência;

Dr. Fernando Manuel de Oliveira Torres, director da Faculdade de Medicina da Universidade de Lourenço Marques;

Dr. Artur Cândido Almeida Santos, técnico de Saúde Pública dos Serviços de Saúde e Assistência;

Dr. Fernando Vaz, médico-cirurgião

Enfermeiro Albino Maheche;

Enfermeiro Abraão Djalane.

Artigo 4º. – Os membros da comissão têm acesso a todos os documentos, podem pedir todas as informações sobre os organismos actuais do sector “Saúde” e estão autorizados a visitar os locais de trabalho ou unidades do sector “Saúde”.

Artigo 5º. – Para a preparação dos temas e das matérias a submeter à apreciação da comissão o presidente pode recorrer à colaboração de pessoas dos serviços ou exteriores a eles.

Artigo 6º. – Para a realização das suas tarefas a comissão pode nomear subcomissões especializadas.

§1º. As subcomissões especializadas poderão ser constituídas por elementos dos serviços de Saúde ou exteriores a eles.

§2º. De cada subcomissão especializada fará sempre parte pelo menos um membro da comissão que desempenhará a função de coordenador da subcomissão respectiva e um membro designado pelo presidente da comissão:

Artigo 7º. Compete ao presidente da comissão:

- a) Coordenar, dinamizar e dirigir os trabalhos desta com voto de desempate;**
- b) Convocar as reuniões da comissão;**
- c) Assegurar a aplicação da política sanitária da Frelimo;**
- d) Representar a comissão.**

Promulgada em 5 de Novembro de 1974.

Publique-se.

Primeiro-Ministro, Joaquim Alberto Chissano

Portaria nº 572/74
de 25 de Maio

Sob proposta do Instituto Provincial de Saúde Pública de Moçambique;

Visto o parecer da Junta Consultiva Provincial;

Usando da faculdade conferida pela alínea c) do artigo 135º da Constituição, o Encarregado do Governo-Geral manda:

Artigo único: É aprovado o orçamento ordinário do Instituto Provincial de Saúde Pública de Moçambique para o ano económico de 1974, que baixa assinado pelo Director do referido Instituto.

Governo-Geral, aos 8 de Maio de 1974.

O Encarregado do Governo-Geral, David Teixeira Ferreira.

Orçamento ordinário do Instituto Provincial de Saúde Pública de
Moçambique para o ano económico de 1974

RECEITA

				Legislação que regula e
--	--	--	--	-------------------------

Capítulos	Artigos	Designação das Receitas	Importância	autoriza a cobrança
1º.	1ª	CAPITULO 1º. Receita Ordinária Dotação ou subsídios: 1) Subsídios: a) Do Orçamento Geral do Estado.....	7.523.475\$00 <u>7.523.475\$00</u>	Artigo 3º. do Decreto nº. 509/70, de 29 de Outubro
	2º.	CAPITULO 2º. Receita extraordinária Saldos dos anos económicos findos: 1) Parte utilizada na cobertura de despesas ordinárias	<u>500.000\$00</u> <u>500.000\$00</u>	
		Total da Receita ordinária Total da Receita extraordinária Total Geral.....	8.023.475\$00	

DESPESA

Capítulos	Artigos	Designação das Despesas	Importância		
			Por artigos	Por classes	Por capítulos

1°	1°	CAPÍTULO 1°			
		Despesa Ordinária			
		Despesas com o pessoal:			
		Remunerações certas ao pessoal.			
		Em exercício:			
		1) Pessoal dos quadros aprovados			
		Por lei			
		Vencimento (conforme quadro n.1)		388.200\$	
		2) Pessoal em comissão (conforme quadro n.º.2)		287.400\$	
		3) Pessoal contratado:			
Vencimentos (conforme quadro 3)		3.779.340\$			
4) Pessoal além dos quadros (conforme quadro n.º. 4)		78.000\$			
5) Pessoal assalariado:					
Salários:					
a) Pessoal eventual.....		893.400\$	5.426.340\$		
2°	Remunerações acidentais:				
	1) Horas extraordinárias		10.000\$		
	2) Gratificação nos termos do artigo 82°. Do Decreto n.º 509/70, de 29 de Outubro (conforme quadro n.º 5).....		1.068.000\$		
	3) Gratificação a abonar ao representante dos Serviços de Finanças Nos termos do artigo 4°. Do Decreto n. 47652, de 25 de Abril de 1967.....		18.000\$	1.096.000\$	
3°	Outras despesas com o pessoal:				
	1) Ajudas de custo:				
	a) Dentro do Estado.....		20.000\$		
	b) Fora do Estado.....		50.000\$		
	2) Passagens:				
	a) Dentro do Estado.....		25.000\$		
	b) De ou para o exterior por motivo de licença graciosa.....		60.000\$		
	c) De ou para o exterior por outros motivos		10.000\$		
A transportar.....		165.000\$	6.522.340\$		

Capítulos	Artigos	Designação das despesas	Importâncias		
			Por artigo	Por classe	Por capítulo
1°	3°	Transporte.....	165.000\$	6.522.340\$	

3) Fardamento calçado	30.000\$	
4) Duplicação de vencimentos	-\$	
5) Abono de família	418.200\$	
6) Subsídio para renda de casa.....	<u>421.160\$</u>	1.034.360\$

Despesas com o material:

4°.	Aquisições de utilização permanentes		
	1) Semoventes:		
	a) Viaturas com motor.....		
	Móveis.....		
5°.	Despesas de conservação e aproveitamento:		
	2) De Semoventes:		
	a) Viaturas com motor.....	25.000\$	
	3) De Móveis.....	<u>25.000\$</u>	50.000\$
6°.	Material de consumo corrente		44.275\$

Pagamento de serviços e diversos encargos:

7°.	Despesas de higiene, saúde e conforto:		
	1) Aquisição, conserto e lavagem de Roupas.....	25.000\$	
	2) Luz, Água, lavagem, limpeza e Outras despesas.....	110.000\$	
	3) Medicamentos, apósitos, vacinas, Drogas, instrumentos cirúrgicos, utensílios de farmácia e aparelhos de laboratório.....		
	4) Serviços clínicos e de hospitalização:		
	a) Assistência hospitalar, cirúrgica e Medicamentosa aos funcionários e Seus familiares.....	25.000\$	
	b) Assistência especializada na doença, nos termos dos artigos 305 a 312 Do Estatuto do Funcionalismo Ultramarino.....		160.000\$

Capítulos	Artigos	Designação das despesas	Importância		
			Por artigos	Por classes	Por

8°. Despesas de comunicações:

1) Assinatura da caixa de apartados..	300\$	
2) Portes de correio e telégrafo.....	10.000\$	
3) Telefones.....	25.000\$	
4) Transporte de material, frete e seguro.....	5.000\$	
5) Outras despesas.....	<u>200\$</u>	40.500\$

9°. Encargos das instalações:

1) Rendas de casa		82.500\$
-------------------	--	----------

10°. Encargos administrativos:

1) Alimentação, (dos animais para experiências)	65.000\$	
2) Seguros.....	10.000\$	
3) Pagamento de serviços e encargos não especificados.....	<u>10.000\$</u>	85,000\$

11°. Outros encargos:

1) Despesas de representação de organismos.....	-\$	
2) Especialização de técnicos no estrangeiro em cursos de especialização profissional.....	-\$	
3) Missões de estudo e representação em reuniões internacionais....	-\$	
4) Diferença de câmbios e outras Despesas de transferência de fundos	<u>4.500\$</u>	4.500\$

12°. Despesas de anos económicos findos

1) Para pagamento de despesas conhecidas de exercícios findos.....	-\$	
2) Para pagamento de despesas não previstas.....	-\$
8.023.475\$		-\$

Total de despesas ordinárias.....		
8.023.475\$		

QUADRO N°1

Pessoal de nomeação definitiva

categorias	Letra	Vencimento base	Vencimento complementar	Total individual	Total por classe
1 Chefe dos serviços administrativos 136.440\$	H	107.640\$		28.800\$	136.440\$
1 Primeiro Oficial..... 99.120\$	L	71.760\$		27.360\$	99.120\$
1 Segundo-Oficial.....	N	57.960\$	25.680\$	83.640\$	83.640\$
1 Terceiro Oficial 69.000\$	Q	44.400\$		24.600\$	69.000\$
Total					
388.200\$	anual.....				

QUADRO Nº 2
Pessoal em comissão de serviço

categorias	Letra	Vencimento base	Vencimento complementar	Total individual	Total por classe
Director.....	C	179.400\$	108.000\$	287.400\$	287.400\$

QUADRO Nº 3
Pessoal contratado

Categorias	Letra	Vencimento base	Vencimento complementar	Total individual	Total por classe
Pessoal dirigente					
1 Subdirector..... 238.080\$	D	160.080\$		78.000\$	238.080\$
Pessoal técnico superior					
1 Investigador..... 238.080\$	D	160.080\$		78.000\$	238.080\$
1 Primeiro-assistente..... 200.760\$	E	140.760\$		60.000\$	200.760\$
4 Segundo-assistentes..... 638.880\$	F	129.720\$		30.000\$	159.720\$
Pessoal técnico médio					
Assistente técnico..... 136.440\$	H	107.640\$		28.800\$	136.440\$
1 Encarregado do Centro de Documentação 147.204\$	H	(a) 118.404\$		28.800\$	147.204\$
1 Preparador de 1ª. Classe 107.520\$	K	80.040\$		27.460\$	107.520\$
1 Chefe de trabalhos de campo 99.120\$	L	71.760\$		27.360\$	99.120\$
7 Preparadores de 2ª. Classe 693.840\$	L	71.760\$		27.360\$	99.120\$
9 Auxiliares de laborat. de 2ª cla. 661.500\$.	P	48.300\$		25.200\$	73.500\$
Pessoal administrativo					
1 Escriturária dactilógrafa de 1ª Classe	S	(b) 40.116\$	17.400\$	57.516	57.516\$
4 Escriturárias dactilógrafas de de 2ª. Classe	T	34.800\$	16.800\$	51.600\$	206.400\$
Pessoal auxiliar					
2 Condutores de automóveis.... 109.200\$	S	37.200\$		17.400\$	54.600\$
1 Fiel de armazém 54.600\$	S	37.200\$		17.400\$	54.600\$
1 Porteiro 51.600\$	T	34.800\$		16.800\$	51.600\$
1 Contínuo de 2ª. Classe 41.400\$	X	30.000\$		11.400\$	41.400\$

2 Tratadores de animais..... U 32.400\$ 16.200\$ 48.600\$
97.200\$

Total anual.....
3.779.340\$

- (a) Inclui 10.764\$ de diuturnidades
 (b) Inclui 2916\$ de diuturnidades

QUADRO N° 4
 Pessoal contratado fora dos quadros

Categories	Letra	Vencimento base	Vencimento complementar	Total individual	Total por classe
1 Auxiliar de enfermagem de 1ª Classe	O	52.440\$	25.560\$	78.000\$	78.000\$

QUADRO N. 5
 Gratificação a abonar nos termos do artigo 82º. do Decreto nº 509/70, de 28 de Outubro

Categories	Letra	Individual	Total Individual	Total anual
1 Director	C	6.000\$	72.000\$	72.000\$
1 Subdirector.....	D	6.000\$	72.000\$	72.000\$
1 Investigador.....	D	6.000\$	72.000\$	72.000\$
1 Primeiro assistente	E	6.000\$	72.000\$	72.000\$
4 Segundos assistentes.....	F	6.000\$	72.000\$	288.000\$
1 Assistente técnico.....	H	3.000\$	36.000\$	36.000\$
1 Encarregado de Centro de documentação	H	3.000\$	36.000\$	36.000\$
1 Preparador de 1ª. classe.....	K	2.000\$	24.000\$	24.000\$
1 Chefe de trabalhos de campo.....	L	2.000\$	24.000\$	24.000\$
7 Preparadores de 2ª. classe.....	L	2.000\$	24.000\$	168.000\$
1 Chefe dos Serviços administrativos.....	H	3.000\$	36.000\$	36.000\$
1 Primeiro Oficial.....	L	2.000\$	24.000\$	24.000\$
1 Segundo Oficial.....	N	1.000\$	12.000\$	12.000\$
1 Auxiliar de enfermagem de 1ª. classe.....	O	1.000\$	12.000\$	12.000\$
9 Auxiliares de laboratório de 2ª. classe.....	P	1.000\$	12.000\$	108.000\$

1 Terceiro Oficial.....	Q	1.000\$	12.000\$	12.000\$
Total anual.....				1.068.000\$

Instituto Provincial de Saúde Pública de Moçambique, em Lourenço Marques, 9 de Abril de 1974. O Director, Luís Tomás de Almeida Franco

Portaria nº 811/74
de 24 de Setembro

Sob proposta da Comissão Provincial de Assistência Pública:

O Encarregado do Governo-Geral manda:

É aprovado o primeiro orçamento suplementar ao ordinário da Comissão Provincial de Assistência Pública para o ano económico de 1974, que faz parte integrante desta portaria e baixa assinado pelo Provedor Geral, interino.

Governo-Geral, aos 17 de Setembro de 1974.

O Encarregado do Governo-Geral, Jorge Augusto da Cunha Ferra Ribeiro.

Primeiro Orçamento Suplementar ao ordinário
da Comissão Provincial de Assistência Pública
para o ano económico de 1974

Receita

Disponibilidades a utilizar:

Capítulo 1º
Receita ordinária

Artigo 6º. Consignação de receitas:

5) Saldos de anos económicos findos:

Parte utilizada na cobertura de despesas ordinárias..... 15.735.148\$34

**Capítulo 2°.
Receita extraordinária**

Artigo 7°. Saldos de anos económicos findos:
(parte)..... **6.560.000\$00**

Total da receita.....22.295.148\$34

Despesa

Para reforço e inscrição das seguintes verbas:

**Capítulo 1°.
Despesa ordinária**

Despesas com o pessoal

Artigo 1°. Remunerações certas ao pessoal em exercício:

1) Pessoal dos quadros aprovados por lei:

Vencimentos..... 6.200\$00

2) Pessoal contratado:

Vencimentos..... 800\$00

3) Pessoal assalariado:

Salários:

a) Pessoal permanente..... 3.000\$00

b) Pessoal eventual..... 1.200000\$00

Artigo 4°. Outras despesas com o pessoal:

5) Fardamento e calçado..... 20.000\$00

7) Duplicação de vencimento..... 20.000\$00

8) Abono de família..... 50.000\$00

9) Subsídio para renda de casa..... 50.000\$00

Despesas com o material:

Artigo 7º. Despesas de conservação e aproveitamento:

1) de imóveis:

b) Prédios urbanos..... 200.000\$00

2) De semoventes:

a) Viaturas com motores 50.000\$00

Artigo 8º. Material de consumo corrente:

5) Matérias-primas e produtos acabados ou meio acabados para usos industriais..... 10.000\$00

Pagamento de serviços e diversos encargos:

Artigo 9º. Despesas de higiene, Saúde e conforto.

3) Luz, água, lavagem, limpeza e outras despesas..... 30.000\$00

Artigo 10º. Despesas de comunicações

4) Telefones..... 30.000\$00

Artigo 12º. Encargos Administrativos:

2) Publicidade e Propaganda.....1.100.000\$00

5) Despesas com funerais..... 20.000\$00

6) Pagamento de Serviços e Encargos não especificados..... 175.000\$00

Artigo 13º. Outros Encargos:

1) Subsídios e pensões:

e) Subsídio a diversas instituições.....	230.000\$00
f) Subsídio e pensões a necessitados:	
Mensais.....	3.118.000\$00
Extraordinários.....	2.500.000\$00 5.618.000\$00
g) Subsídio a estudantes pobres.....	5.000\$00
h) Subsídio a doentes assistidos.....	58.000\$00
i) Subsídio a internados nas Missões Católicas.....	2.310.000\$00
j) Subsídio a internados nas instituições integradas na Assistência Pública, infantários, lares e creches.....	2.842.000\$00
l) Subsídio para pagamento de passagens a necessi- tados.....	963.000\$00

**14) Para pagamento à Sociedade Nacional de Estudo e
Financiamento de Empreendimentos Ultramarinos, SARL (Sonefe),
pelo**

**Fornecimento de energia eléctrica à Central dos
Serviços de Água e Luz da Namaacha..... 600.000\$00**

**15) Para regularização dum alcance verificado nesta instituição -----
78.948\$34**

Artigo 14º. Despesas de anos económicos findos:

**1) Para pagamento de despesas conhecidas de exercícios
findos:**

Transportes Aéreos da Zambézia:

Factura nº 1437/1971..... 700\$00

Factura nº 6464/1972.....4.500\$00 5.200\$00

2) Pagamento de despesas não previstas..... 60.000\$00

Capítulo 2º.

Despesa extraordinária

Artigo 15º. Para despesas extraordinárias:

**1) Construção de formações tipo posto, centro, logradouros
infantins, creches, seu apetrechamento e
manutenção...6.560.000\$00**

Total da despesa..... 22.295.148\$34

**Comissão Provincial de Assistência Pública, em Louenço
Marques, 17 de Setembro de 1974. – O Provedor Geral, interino,
Francisco Rui Moniz Barreto.**