

Stress pós-traumático de guerra

A construção de um edifício jurídico de proteção

**OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA JUSTIÇA DO CENTRO DE
ESTUDOS SOCIAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

CENTRO DE RECURSOS DE STRESS EM CONTEXTO MILITAR

Ficha Técnica

Título: Stress Pós-traumático de guerra: A construção de um edifício jurídico de proteção

Autores do Relatório: Paula Fernando e Carolina Carvalho

Equipa: Conceição Gomes, Paula Fernando e Carolina Carvalho

Coordenação do projeto: Conceição Gomes e Paula Fernando

Ano de publicação: 2021

Estudo realizado pelo Observatório Permanente da Justiça do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra no âmbito do Centro de Recursos de Stress em Contexto Militar

Índice

Acrónimos.....	3
Introdução	5
Metodologia	11
Análise documental	11
Análise da literatura relevante	12
Análise normativa	12
Análise dos programas do governo	14
Análise jurisprudencial.....	14
Entrevistas	14
Consulta de processos	15
1. <i>Stress</i> pós-traumático de guerra, políticas e direitos sociais	17
1.1. A reabilitação e reintegração dos dFA – o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, como base do edifício jurídico.....	18
1.2. O espaço próprio para o reconhecimento da PPST: a Lei n.º 46/99, de 16 de junho (<i>remissão</i>)	27
1.3. A criação de um Estatuto do Antigo Combatente	32
2. A consagração legal expressa do apoio às vítimas de <i>stress</i> pós-traumático de guerra .	37
2.1. O reconhecimento da PPST através da sua inclusão nos fatores de qualificação de DFA	39
2.2. A Rede Nacional de Apoio	47
2.2.1. A admissão na Rede Nacional de Apoio	49
2.2.2. A cobertura geográfica	55
2.2.3. A assistência medicamentosa.....	56
2.2.4. O alargamento dos beneficiários.....	56
3. O procedimento de qualificação como DFA.....	59
3.1. O tempo dos processos de qualificação como DFA.....	64
3.2. A instrução do processo	65
3.3. A dupla sujeição a avaliação médica	67
3.4. O papel charneira das associações de antigos combatentes no acesso ao direito...	69
3.5. Razões para um recurso aos tribunais limitado	73
Notas conclusivas	77
Referências bibliográficas.....	81
Anexo I.....	87
Síntese cronológica da legislação	87
Anexo II.....	99
Grelha de análise normativa – Evolução do quadro legal.....	99
Anexo III.....	141
Grelha de análise dos programas de governo	141
Anexo IV.....	153
Grelha de análise jurisprudencial	153
Anexo V.....	171
Guião de entrevistas.....	171
Anexo VI.....	173
Grelha de análise de processos de qualificação	173

Índice de figuras

Figura 1 – Direitos inscritos na redação originária do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro para a generalidade dos DFA (incapacidade igual ou superior a 30%)	18
Figura 2 – Direitos inscritos na redação originária do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro para a DFA com incapacidade igual ou superior a 60%	21
Figura 3 – Alterações ao Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, até 1999	22
Figura 4 – Direitos dos Grandes Deficientes das Forças Armadas em Serviço, na redação originária do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro	23
Figura 5 – Regimes de proteção anteriores a 1999.....	26
Figura 6 – Direitos dos Grandes Deficientes do Serviço Efetivo Normal, na redação originária dada pelo Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de julho	28
Figura 7 – Regimes de proteção com a criação da RNA e do GDSEN.....	30
Figura 8 – Regimes de proteção após o EAC	35
Figura 9 – Admissão na RNA.....	50
Figura 10 – Fases da tramitação do processo de qualificação de DFA.....	61
Figura 11 – 1.ª fase: instrução nos Ramos	62
Figura 12 – 2.ª fase: avaliação de desvalorização e do nexó de causalidade	63
Figura 13 – 3.ª fase: avaliação jurídica e decisão final	63



ACRÓNIMOS

ACUP – Associação de Combatentes do Ultramar Português

ADFA – Associação dos Deficientes das Forças Armadas

ADM – subsistema de assistência na doença aos militares das Forças Armadas

ANCU – Associação Nacional dos Combatentes do Ultramar

APA – *American Psychological Association*

APOIAR – Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra

APVG – Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra

CCADFA – Conselho Consultivo para os Assuntos dos Deficientes das Forças Armadas

CES – Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

CGA – Caixa Geral de Aposentações

CNA – Comissão Nacional de Acompanhamento

CRSCM – Centro de Recursos de *Stress* em Contexto Militar

DFA – Deficientes das Forças Armadas

DGRDN – Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional

DSM-III – *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders-III*

EAC – Estatuto do Antigo Combatente

GDFAS – Grande Deficiente das Forças Armadas em Serviço

GDSEN – Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal

HFAR – Hospital das Forças Armadas

JMR – Junta Médica de Recurso

JMU – Junta Médica Única

MIAP – Modelo de Intervenção e Acompanhamento Psicológico

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPJ – Observatório Permanente da Justiça do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

PGR – Procuradoria-Geral da República

PJ – Polícia Judiciária

PPST – Perturbação Pós-*Stress* Traumático

RNA – Rede Nacional de Apoio

SCPI – Serviço Competente para a Instrução

STA – Supremo Tribunal Administrativo

TCA-Norte – Tribunal Central Administrativo Norte

TCA-Sul – Tribunal Central Administrativo Sul

UGPQDFA – Unidade de Gestão dos Processos para a qualificação como Deficiente das Forças Armadas



INTRODUÇÃO

A Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) foi concetualizada pela primeira vez em 1980, no *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders-III* (DSM-III) da American Psychological Association (APA), na sequência dos avanços alcançados no seio da psiquiatria americana no pós-Guerra do Vietname. Os soldados que regressavam do Vietname apresentavam um conjunto de sintomas, que tradicionalmente eram designados como “neurose de guerra”, tais como dificuldade em dormir, reações altamente sensíveis a estímulos e *flashbacks*, recorrendo com frequência ao abuso de substâncias, como o álcool, de modo a atenuar os sintomas (Stein, 2015: 11)¹. Os progressos alcançados no campo da psiquiatria, nomeadamente a partir dos anos 60, permitiram que os psiquiatras americanos, motivados pelo “trauma” causado pela Guerra do Vietname, retirassem da experiência nacional as lições necessárias para uma melhor compreensão e tratamento dos veteranos psicologicamente afetados pelas consequências da guerra (Albuquerque, 2003: 116). Posteriormente, em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) também veio reconhecer a PPST como doença.

Entre nós, de acordo com Albuquerque (2003: 114-115), durante o período que mediou o início da Guerra Colonial e a criação da primeira consulta específica para o *stress* de guerra em Portugal, a classe médica e psiquiatra pouco ou nada sabia sobre as consequências médicas e psicológicas que a guerra iria ter a longo prazo nos ex-combatentes, uma vez que a grande maioria dos homens mobilizados para a guerra voltou à sua condição anterior de civil, após o regresso, escapando por completo às instituições militares de saúde e reabilitação. A população mobilizada para o esforço de guerra, durante a Guerra Colonial (1961-1974), foi, na verdade, esmagadora, com cerca de “1 000 000 [de] militares [recrutados], tendo cada militar cumprido, em média, cerca de 29 meses de serviço” (Silva et al., 2010, p. 29). A estes números acrescem cerca de 400 000 homens provenientes do recrutamento local nos três teatros de guerra (F. da C. Rodrigues, 2013). Segundo David Martelo (2020, p. 433),

Quando, a 25 de abril de 1974, o Movimento das Forças Armadas pôs termo ao regime do Estado Novo, as tropas presentes nos três teatros de operações (Guiné, Angola e Moçambique) haviam atingido efetivos superiores a 170 000 homens, dos quais perto de 100 000 provenientes do recrutamento metropolitano. Os Estados Unidos, com uma população cerca de vinte e três vezes superior à de Portugal, deveriam ter empenhado mais de dois milhões de homens no conflito do Vietname para igualar o esforço humano que Portugal produzia naquela data no Ultramar. Todavia, as forças americanas

¹ Tal como salienta Stein (2015: 11), o facto de as versões anteriores do *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders* da APA (os manuais de referência dos psiquiatras americanos) não fazerem menção à PPST (o DSM-I previa a chamada *gross stress reaction*, enquanto distúrbio mental temporário causado por condições de *stress* ambiental extremas e o DSM-II não fazia qualquer referência a doenças do foro mental causadas por traumas) levou a que muitos veteranos fossem erradamente diagnosticados como sofrendo de esquizofrenia ou epilepsia ou, ainda, como consumidores de LSD.

na Indochina jamais ultrapassaram os 539 000 efetivos (1969), decrescendo para menos de 50 000 nos últimos anos da guerra (Martelo, 2020, p. 433).

A crescente mobilização de combatentes não se fez acompanhar de idêntico crescimento dos quadros permanentes das Forças Armadas, tendo-se recorrido à convocação e formação, cada vez mais incipiente, de oficiais milicianos (Afonso & Gomes, 2020, p. 519; Martelo, 2020, pp. 436–437), que, voltando da guerra, regressavam à sua condição de civis, bem como ao recrutamento local (F. da C. Rodrigues, 2013).

Estima-se que a guerra colonial tenha originado 8 290 mortos entre os militares portugueses (Afonso & Gomes, 2020, p. 452), cerca de 30 000 feridos e mais de 100 000 vítimas de *stress* pós-traumático apenas do lado de Portugal (Cardina, 2020, p. 371). Os cuidados prestados a quem regressou da guerra foram insuficientes. Na descrição impressionante de Humberto Sertório Fonseca Rodrigues,

Assim se foi constituindo um exército de deficientes, que não parou de aumentar, formado por jovens que, na força da vida, se viram amputados, cegos, com doenças internas graves, doentes da mente, com um futuro incerto.

(...)

Os hospitais militares foram um refúgio para muitos. Mas foram também o depósito onde os corpos amputados, os homens em cadeira de rodas ou os cegos tropeçando se mantiveram longe das vistas da sociedade, porque oficialmente Portugal não estava em guerra e a sua visibilidade poderia motivar interrogações incómodas para o regime sobre a realidade do que se passava nas frentes de combate (H. S. F. Rodrigues, 2020, pp. 486–487)

A condição do hospital militar, na época, e a incapacidade de dar resposta adequada ao número crescente de homens que regressavam da guerra necessitados de cuidados de saúde surgem na descrição de diversos trabalhos científicos.

Como a gravidade das situações clínicas o justificasse, ou porque o acesso a cuidados médicos fosse escasso tal a quantidade de feridos face às estruturas de resposta, muitos DFA ficavam longo tempo, às vezes anos, no hospital militar de Lisboa. A toponímia de algumas das valências do hospital é esclarecedora. O designado “Depósito de Indisponíveis” exprime bem a sensação de abandono expressa por muitos dos ex-combatentes que ali viveram (sentindo que ali foram literalmente depositados); já o “Texas”, designação informal popularizada do anexo do Hospital Militar Principal, refere o ambiente de caos e desordem generalizada (qual *farwest*) que se vivia (Martins, 2016a, p. 25)

Se os cuidados de saúde relacionados com os danos físicos apresentados pelos homens regressados da guerra constituíram um desafio, a prestação de cuidados de saúde mental revela-se ainda mais deficitária. No fundo, os médicos militares limitaram-se a observar os combatentes no regresso e a cuidar das consequências a curto prazo da exposição ao combate e aos outros condicionalismos da experiência militar (Albuquerque, 2003: 115).

Na verdade, a primeira reunião científica sobre a PPST apenas teve lugar em 1985, patrocinada pela Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), e a primeira consulta específica para os indivíduos portadores desta doença foi criada em 1986. Durante vários anos, foi feito um trabalho pioneiro no despiste, avaliação e tratamento dos

indivíduos portadores de PPST, que culminou em outubro de 1995, com a realização do primeiro encontro internacional sobre o *stress* de guerra em Portugal (Assembleia da República, 1999: 1261). Ao longo destes anos, várias associações de Antigos Combatentes, de entre as quais podemos destacar a ADFA e a APOIAR (Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra), criada em 1994, lutaram pelo reconhecimento da PPST e pela necessidade de serem criadas estruturas de apoio vocacionadas para a reinserção social, familiar e laboral dos combatentes e ex-combatentes vítimas de *stress* de guerra.

A aprovação da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, que, alterando o disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, passou a determinar que fossem abrangidos no conceito de deficientes das forças armadas os cidadãos portugueses militares ou ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar, constitui um marco fundamental daquela luta. Por outro lado, a extensão do apoio médico, psicológico e social aos familiares de ex-combatentes, possível através da criação e implementação da Rede Nacional de Apoio (RNA), constitui um reconhecimento de que os efeitos da guerra não se esgotam em quem nela participou.

Os homens regressavam a casa, aos pais, às namoradas, às mulheres, aos filhos entretanto nascidos. Mas não desapareciam nem as memórias nem as sequelas – que perturbam ainda, com maior ou menor gravidade, os que cresceram e viveram em fundo de guerra (Andringa, 2020, p. 362).

O caminho percorrido na afirmação e reconhecimento da qualificação da situação e da definição dos direitos dos combatentes e ex-combatentes afetados (e das respetivas famílias), desde a aprovação da Lei n.º 46/99 até hoje, fez-se não só de evoluções significativas no conhecimento científico sobre o impacto da experiência de guerra nos militares, sobre a PPST e as suas manifestações, mas também de mudanças procedimentais e de práticas nos processos de qualificação como deficiente das forças armadas (DFA) – passo fundamental para se aceder a um conjunto de direitos – e de alterações normativas que atingiram o seu expoente máximo com a aprovação do Estatuto do Antigo Combatente (EAC), pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto.

Este trabalho surge no contexto específico das atividades desenvolvidas no seio do Centro de Recursos de *Stress* em Contexto Militar (CRSCM), que tem como objetivos essenciais não só o desenvolvimento de estudos e pesquisas multidisciplinares, nas áreas médica, psicológica, social e político-jurídico, sobre temáticas relacionadas com o impacto de fatores de *stress* na saúde e bem-estar psicossocial dos militares, mas também a análise e disponibilização de informação e conhecimento já produzido relacionado com o impacto daqueles fatores nos militares e ex-militares, nomeadamente no que respeita à PPST e/ou outras perturbações psicológicas resultantes da exposição a fatores de *stress* durante a vida militar.

Neste relatório, que se centra na vertente político-jurídica e que resultou da pesquisa realizada pelo Observatório Permanente da Justiça do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, procura-se olhar para o edifício normativo criado para assegurar o reconhecimento da PPST em combatentes e ex-combatentes e, através desse reconhecimento, espoletar o acesso a um conjunto de direitos, não como produto autónomo e assético face à aplicação do direito e às práticas que lhe dão corpo, mas como

processo dinâmico de aplicação e (re)configuração do direito e da normatividade em permanente devir, tomando como elemento essencial de análise a validade empírica e a eficácia social do direito (Ferreira, 2019, p. 37). Nesta perspetiva, o papel das agências de produção e aplicação do direito, das práticas jurídico-sociais e da efetividade do direito (Ferreira & Pedroso, 1999, p. 347) assumem uma relevância essencial no estudo.

Neste contexto, o estudo desenvolvido pelo Observatório Permanente da Justiça (OPJ) do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES) no âmbito da área político-jurídica visa proceder a um diagnóstico focalizado no enquadramento jurídico criado para o reconhecimento das situações de PPST ou equiparadas em militares ou ex-militares e na identificação dos principais bloqueios a um exercício pleno dos direitos decorrentes do quadro legal em vigor. Esta é, não obstante, uma delimitação vasta. O quadro legal extenso e complexo, disperso por diversos diplomas, que consagra direitos diferentes atendendo à categorização de situações diversas, tornaria, no tempo da pesquisa empírica realizada, impossível a análise de todas as suas dimensões.

O objeto de estudo sofreu, assim, duas delimitações essenciais. Em primeiro lugar, tendo o reconhecimento das situações de PPST ou equiparadas sido feito, essencialmente, através da introdução no conceito de DFA do portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, e da criação da Rede Nacional de Apoio (RNA), este primeiro estudo centra-se, inexoravelmente, no procedimento de qualificação de DFA e nas suas ramificações. Em segundo lugar, apesar de, nos termos do artigo 3.º da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, o regime aí consagrado ser, também, aplicável aos militares que desempenhem ou tenham desempenhado missões humanitárias e de paz ou ações de cooperação técnico-militar no estrangeiro nos termos do Decreto-Lei n.º 233/96, de 7 de novembro, e do Decreto-Lei n.º 238/96, de 13 de dezembro (a quem, de resto, já havia sido estendido o regime de proteção dos DFA, de acordo com os seus artigos 6.º e 10.º respetivamente), o presente trabalho centrou-se, essencialmente, nos percursos e dificuldades específicas sentidas pelos antigos combatentes da guerra colonial no acesso aos apoios consagrados na lei.

Esta delimitação não esgota as inúmeras questões jurídico-políticas relacionadas com a proteção e promoção dos direitos de militares e ex-militares portadores de perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar e o presente relatório não deixa de, por um lado, incluir nas suas grelhas analíticas outras vertentes do problema em análise, como, por outro, de fornecer algumas pistas exploratórias para investigações jurídico-políticas futuras.

Assim, depois do enquadramento da metodologia seguida para a realização deste estudo, no qual se descrevem as ferramentas utilizadas, procede-se, em primeiro lugar, a uma breve análise do caminho percorrido para a consagração legal do apoio a militares e ex-militares portadores de perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar. Esta análise não tem como objetivo a descrição exaustiva do regime jurídico em vigor desde o 25 de abril de 1974, mas apenas o seu enquadramento no contexto da luta pelo reconhecimento da PPST como geradora de direitos sociais específicos. Depois dessa análise enquadradora, reflete-se, com maior detalhe, sobre os dois instrumentos utilizados para a consagração legal expressa do apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra: a incorporação das perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar na

definição de deficiente das forças armadas e a criação da Rede Nacional de Apoio. A esse propósito focam-se as questões que foram surgindo de forma mais recorrente ao longo do trabalho de campo.

A centralidade da qualificação como deficiente das forças armadas para o acesso a um conjunto de direitos sociais levou a que se dedicasse um ponto específico deste relatório ao seu procedimento. Assim, no terceiro ponto, descreve-se a evolução do procedimento de qualificação como deficiente das forças armadas e analisam-se os resultados obtidos do trabalho de campo.

Finalmente, apresentam-se as notas conclusivas tecidas com o produto do diagnóstico realizado e que servirão de fundamento à construção de uma agenda de investigação na vertente jurídico-política.

A dupla vertente do CRSCM – de produção de conhecimento, por um lado, e de recolha e divulgação do conhecimento já produzido, por outro – orienta a redação deste relatório. Assim, além de se dar à estampa o produto da análise realizada, publicam-se, ainda, as grelhas analíticas construídas, por forma a possibilitar que outros possam das mesmas fazer uso na construção de novo conhecimento. Esta é uma perspetiva especialmente aliciante e inovadora do CRSCM, contribuindo de forma singular para a construção de uma base de dados aberta, centralizando num único espaço fontes de informação já disponíveis e acrescentando novas ferramentas produzidas no seu seio. É com esse objetivo que se disponibilizam, assim, um conjunto de grelhas analíticas construídas especificamente para este estudo, mas que podem ser reutilizadas em investigações futuras. No anexo I, apresenta-se a síntese cronológica da legislação analisada. O anexo II reproduz a grelha de análise normativa descrita na metodologia. O anexo III incorpora a grelha de análise dos programas dos vários Governos Constitucionais até à atualidade e no anexo IV uma versão simplificada da grelha de análise jurisprudencial das 14 decisões selecionadas que se reportam especificamente a casos de *stress* pós-traumático de guerra. O anexo V apresenta o guião de entrevistas utilizado e, por último, o Anexo VI a grelha de análise de procedimentos de qualificação como DFA, que, como se explica na metodologia, foi construída a par com o Observatório do Trauma do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra e com a Escola de Psicologia da Universidade do Minho.



METODOLOGIA

O objetivo específico deste estudo consiste em proceder a um diagnóstico focalizado no enquadramento jurídico criado para o reconhecimento das situações de PPST ou equiparadas em militares ou ex-militares e na identificação dos principais bloqueios a um exercício pleno dos direitos decorrentes do quadro legal em vigor. Para alcançar esse objetivo, adotou-se uma perspectiva de pluralismo metodológico, como ferramenta fundacional de uma sociologia do direito renovada, combinando instrumentos de investigação qualitativos, que permitam uma análise holística dos dados empíricos.

O estudo previa, inicialmente, a adoção das seguintes técnicas metodológicas: pesquisa e análise documental; entrevistas exploratórias e semiestruturadas; e consulta e análise de processos. Não obstante, o trabalho de campo deparou-se com obstáculos inesperados e que, ao tempo da entrega deste relatório, se revelaram intransponíveis. Como melhor se dá conta adiante, uma das dimensões essenciais de análise prendia-se com a consulta e análise de processos de qualificação como deficientes das forças armadas (DFA), principal objeto de análise do presente estudo. Essa recolha de dados relevantes obrigava, por um lado, à obtenção das respetivas autorizações para consulta desses processos e, por outro, à deslocação da equipa de investigação às instalações em que tais processos se encontram durante um período alargado de tempo. A demora na obtenção das autorizações, primeiro, e a pandemia da Covid19 que, desde o início de 2020, foi, progressivamente, alastrando, limitando a liberdade de circulação nacional e determinando fortes constrangimentos à realização do trabalho de campo, condicionaram, sobremaneira, a concretização dos objetivos inicialmente definidos.

Foi, assim, necessário proceder a um reajustamento metodológico, por forma a garantir a coerência da pesquisa empírica realizada, recentrando-a no cruzamento da análise documental e das representações dos atores institucionais entrevistados. Procurou-se, assim, recolher dados de fontes diversas, numa triangulação de informação que permite maior profundidade e compreensão do fenómeno em estudo.

ANÁLISE DOCUMENTAL

Uma das vertentes essenciais do trabalho desenvolvido pela área político-jurídica centrou-se na análise documental, que se desenrolou de forma mais intensiva numa primeira fase, mas que foi sendo submetida a permanentes atualizações. Pode-se dividir essa análise em quatro áreas essenciais: a) a análise da literatura relevante; b) a análise normativa; c) a análise dos programas de governo; e d) a análise jurisprudencial. A análise documental teve como objetivos centrais contextualizar o objeto de estudo, caracterizar o enquadramento jurídico e construir uma reflexão crítica do debate em torno das respostas existentes no âmbito da problemática em análise, fundamental para a identificação de fatores reconhecidos na literatura como problemas ou bloqueios decorrentes da aplicação do quadro legal e para a definição dos quadros de referência nos quais as restantes técnicas metodológicas operaram. A análise da literatura relevante permitiu, também, compreender melhor o papel central desempenhado pelas instituições da sociedade civil, nomeadamente

as associações de Antigos Combatentes, no despiste, avaliação e tratamento dos militares e ex-militares que sofrem de PPST.

Análise da literatura relevante

Um dos objetivos específicos do CRSCM é a recolha, análise e disponibilização da informação e conhecimento já produzido relacionado com o impacto de fatores de *stress* nos militares e ex-militares, nomeadamente no que respeita às situações de PPST e/ou outras perturbações psicológicas resultantes da exposição a fatores de *stress* durante a vida militar. Como tal, uma das principais tarefas consistiu no levantamento e análise de estudos, textos, orientações e decisões sobre a temática, focados na identificação de literatura científica que permita a caracterização do quadro legal e, se possível, da sua aplicação, bem como dos problemas e bloqueios deles decorrentes. Este levantamento foi feito através de uma pesquisa bibliográfica online (consultando, entre outros, o catálogo da Universidade de Coimbra², o EBSCO Discovery Service (EDS)³ e o repositório da Universidade do Minho⁴) e na Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra com base num conjunto de palavras-chave, tais como: “perturbação pós-*stress* traumático”, “*stress* de guerra”, “*stress* pós-traumático de guerra”, “deficientes das Forças Armadas” e “post-traumatic *stress* disorder and war”. A análise de cada um dos documentos permitiu a identificação de referências consideradas pertinentes para a investigação em curso e que foi sendo, permanentemente, atualizada.

A partir dos documentos recolhidos, elaborámos uma lista com as principais referências bibliográficas e, sempre que a obra se encontrava disponível para consulta online, em regime de *open access*, efetuámos o *download* do pdf, com o objetivo de vir a integrar o repositório de informação do CRSCM.

Análise normativa

Com o objetivo de traçar o enquadramento jurídico das situações de PPST, a equipa de investigação procedeu à recolha sistemática de toda a legislação que, direta ou indiretamente, regulamenta a problemática em análise, procedendo-se a uma recolha abrangente. A seleção dos textos jurídicos considerados relevantes obedeceu a uma lógica do tipo “bola de neve”. Numa fase inicial do trabalho, foi selecionado um conjunto de legislação considerada central a partir da consulta da informação disponível no site de diversas associações de Antigos Combatentes (tais como a ADFA⁵ e a APOIAR⁶), de uma compilação de legislação disponível no site da Assembleia da República⁷ e da pesquisa no Diário da República eletrónico⁸ com base num conjunto de descritores, como “*stress* pós-traumático de guerra” e “deficientes das forças armadas”, entre outros. A partir desses textos legais e da sua análise foram sendo aditados e analisados outros que se foram

² <http://webopac.sib.uc.pt/>.

³ O acesso a esta base de dados foi feito a partir da lista disponível no site da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em http://www.uc.pt/fduc/biblioteca/revistas_on_line.

⁴ <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>.

⁵ <https://www.adfa-portugal.com/> (consultado a 11.07.19).

⁶ <https://apoiar-stressdeguerra.com/pt/> (consultado a 11.07.19).

⁷ https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis_area_Defesa.aspx (consultado a 11.07.19).

⁸ <https://dre.pt/> (consultado a 31.01.2021).

revelando necessários para a correta compreensão de todo o edifício jurídico. A título de exemplo, o enquadramento das situações de PPST no regime de proteção dos DFA implicou uma recolha abrangente que incluiu não só diplomas específicos do *stress* de guerra, mas também toda a legislação sobre DFA e Antigos Combatentes. A recolha e sistematização das fontes normativas serviu, assim, um propósito duplo de contextualização e descoberta de fatores que determinam ou, pelo menos, influenciam as ruturas e continuidades.

Selecionada a legislação considerada relevante, a sua análise foi realizada através de duas grelhas analíticas, especificamente desenhadas e com finalidades distintas. Assim, para dar corpo e representação à evolução legislativa, dividimos a legislação recolhida em três períodos temporais – 1) a aprovação do Código de Inválidos de Guerra; 2) o impulso legislativo pós-início da Guerra Colonial; 3) o impulso legislativo pós-25 de abril até à atualidade –, contextualizando-a com a elaboração de um pequeno sumário do seu âmbito de aplicação. Esta divisão tripartida permitiu-nos obter um conhecimento temporalmente alargado de toda a legislação aprovada relativamente àquelas matérias. O Anexo I contém a síntese cronológica desta legislação

A segunda grelha analítica pretendeu dar resposta à necessidade de análise de conteúdo dos diplomas. A seleção das variáveis da grelha dependeu, em grande medida, da já referida integração das situações de PPST no regime de proteção dos DFA. As variáveis selecionadas para a construção desta grelha de análise normativa foram as seguintes:

1. O conceito de DFA – quem pode ser considerado DFA e em que condições?
2. A extensibilidade do regime aplicável aos DFA;
3. Procedimento de qualificação como DFA;
4. Incapacidade geral de ganho, determinação do grau de incapacidade e pedido de revisão;
5. Pensões e abonos de que beneficiam os DFA;
6. Reabilitação, assistência e integração social;
7. Outros direitos concedidos aos DFA;
8. Apoio aos familiares;
9. Apoio às vítimas de PPST – Rede Nacional de Apoio;
10. Outros regimes existentes.

As regras de preenchimento desta grelha foram definidas tendo presente a mesma filosofia que orientou a construção da primeira grelha, elaborando-se um pequeno resumo, para cada uma das variáveis identificadas, das principais alterações introduzidas por cada um dos diplomas. A partir dessa grelha é possível traçar a evolução legislativa e identificar as suas principais características. A grelha de análise normativa é apresentada no Anexo II.

A análise normativa não se bastou com a recolha e sistematização da produção legislativa, tendo, ainda, cuidado da análise de outros instrumentos normativos fundacionais, essencialmente para a construção dos percursos dos procedimentos para a qualificação como DFA. Assim, tendo por base o Manual do Processo de Qualificação como Deficiente

das Forças Armadas para Antigos Combatentes⁹, procedemos à construção de um fluxograma de representação gráfica do procedimento para a qualificação como DFA, que procurou sintetizar as fases e os diversos passos deste procedimento de uma forma clara e simples, contribuindo para a construção adequada dos guiões das entrevistas e para a identificação de eventuais bloqueios na tramitação processual.

Análise dos programas do governo

A pesquisa documental incluiu, ainda, a recolha e análise dos Programas do Governo¹⁰, de modo a compreender a expressão que a PPST e as questões relativas aos DFA têm assumido no plano estratégico definido pelos vários executivos, desde o I ao XXII Governo Constitucional. A análise dos programas de governo foi, também, realizada a partir de uma grelha analítica especificamente construída, por forma a identificar, não só as presenças e ausências de referências específicas aos DFA e, em particular ao *stress* pós-traumático, mas, ainda, os setores em que tais referências são realizadas (defesa, segurança social, trabalho, políticas sociais, etc.). Essa grelha consta do Anexo III. Esta análise permitirá contextualizar a construção do atual edifício normativo da presente temática.

Análise jurisprudencial

Por último, procedemos à consulta da jurisprudência dos tribunais superiores (Supremo Tribunal Administrativo, Tribunal Central Administrativo Sul e Tribunal Central Administrativo Norte) disponível online¹¹, de acordo com um conjunto de descritores tais como “*stress* de guerra” e “Deficientes das Forças Armadas”. A pesquisa permitiu a identificação de 153 decisões relativas a problemáticas relacionadas com deficientes das forças armadas, sendo que apenas 14 tinham por objeto central questões relacionadas com o *stress* pós-traumático de guerra. Assim, procedeu-se, em primeiro lugar, ao levantamento do sumário das 153 decisões e acórdãos que abarcavam aquelas temáticas mais gerais e quanto às 14 decisões e acórdãos mais diretamente pertinentes para a investigação procedeu-se à sua análise através da construção de uma grelha de jurisprudência, de acordo com as seguintes variáveis: 1) processo; 2) tribunal; 3) data da decisão; 4) relator; 5) recorrente; 6) tema central; 7) objeto do recurso; 8) principais alegações de recurso; 9) decisão. No Anexo IV a este relatório apresentamos uma versão simplificada dessa grelha de jurisprudência com as 14 decisões mais significativas.

ENTREVISTAS

A análise dos principais aspetos que compõem a estrutura normativa do enquadramento dos militares e ex-militares que sofrem de PPST e/ou outras perturbações resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar auxiliou na construção de um guião de entrevistas semi-estruturadas, que regista uma cartografia das principais problemáticas abordadas ao longo do trabalho empírico. As entrevistas constituíram uma ferramenta privilegiada para a avaliação das perceções e representações dos atores do

⁹ Aprovado pelo Despacho n.º 7/SEDN/2017, de 10 de março de 2017.

¹⁰ <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/governo/governos-anteriores> (consultado a 11.07.2019) e [Programa do Governo - XXII Governo - República Portuguesa \(portugal.gov.pt\)](https://www.portugal.gov.pt/pt/gc21/governo/governos-anteriores/programa-do-governo-xxii-governo-republica-portuguesa) (consultado a 31.01.2021).

¹¹ <http://www.dgsi.pt/> (consultado a 31.01.2021).

institucionais entrevistados. O guião possui uma estrutura semidiretiva, partindo-se de temas e questões pré-estabelecidas, mas permitindo-se adequar o roteiro da entrevista tanto aos interlocutores específicos que são entrevistados, como ao contexto sociojurídico em que se encontram. A nota essencial é, assim, a flexibilidade na condução das entrevistas, viabilizando o aprofundamento de novos dados essenciais para a investigação.

As linhas orientadoras do guião de entrevistas exploratórias, em concreto, estruturam-se em duas partes. Uma primeira, que visa recolher a apreciação geral dos entrevistados independente de qualquer interferência por parte do entrevistador, dando-lhes a oportunidade de livremente abordarem os temas e as questões que consideram mais relevantes. Nesta primeira parte pretende-se, ainda, obter as narrativas dos entrevistados sobre os procedimentos para atribuição dos benefícios inerentes à qualificação de militares e ex-militares que sofrem de PPST e/ou outras perturbações resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar, nas suas diversas vertentes.

A segunda parte encontra já questões mais concretas que ressaltam da análise normativa acima descrita e que foram abordadas se, e na medida em que, não tenham surgido de forma espontânea na primeira parte da entrevista. O guião de entrevistas consta do Anexo V.

Todos os entrevistados participaram voluntariamente no estudo, sendo informados do seu objetivo e da forma como a informação recolhida ia ser tratada. Foi garantida a confidencialidade da entrevista e o anonimato das informações divulgadas. Com autorização dos entrevistados, as entrevistas foram gravadas com o único propósito de facilitar o trabalho de análise, tendo sido numeradas, codificadas (sem respeito pela ordem de realização, por forma a assegurar o anonimato) e transcritas. A análise das entrevistas foi realizada através de um processo de categorização orientado pelos objetivos de investigação e pelos dados obtidos (Gibbs, 2007) e agregado em subcategorias temáticas. Em diversos pontos deste relatório surgem excertos dessas entrevistas que são identificados com recurso à expressão “Ent.”, seguida do número atribuído aquando do processo de codificação (exemplo: Ent.10).

Ao todo foram entrevistadas 14 pessoas, entre membros de todas as entidades que compõem a Rede Nacional de Apoio e profissionais que prestam serviços (jurídicos ou de psicologia) àquelas entidades. Agradecemos de forma sentida a generosidade que demonstrarem ao se mostrarem sempre disponíveis para colaborar com este trabalho.

CONSULTA DE PROCESSOS

Como se referiu anteriormente, o trabalho de campo pressupunha a consulta, por amostragem, e análise de processos de qualificação como DFA. A análise destes processos permite, designadamente, identificar os mecanismos de acesso, as várias fases da tramitação do procedimento e os diferentes tempos decorridos, proporcionando um conhecimento detalhado no que diz respeito às vicissitudes da tramitação processual. Dada a aprovação relativamente recente do Manual do Processo de Qualificação como Deficiente das Forças Armadas para Antigos Combatentes, com o principal objetivo de reduzir as pendências e os atrasos dos processos de qualificação como DFA, seria essencial observar, a partir da amostra consultada, se as alterações introduzidas permitiram uma maior celeridade dos processos ou se, pelo contrário, produziram efeitos reduzidos. Por outro

lado, a consulta de processos permitiria perceber a fundamentação adotada pela administração no tratamento destes processos, trazendo elementos novos para a análise de questões relevantes levantadas pelas associações de antigos combatentes e que foram sendo referidas ao longo do trabalho de campo pelos entrevistados: a dificuldade na produção de prova sobre a ocorrência do acidente em campanha, as diligências levadas a cabo pelo oficial instrutor, a argumentação expendida para fundamentar o nexo de causalidade, entre outras.

A consulta e análise de processos de qualificação constituía, assim, uma das ferramentas metodológicas essenciais da área jurídico-política. Pelas razões invocadas na introdução, não foi possível completar a consulta de processos. Não obstante, avançou-se, em primeiro lugar, com a definição da metodologia possível para a identificação do universo de processos existentes e, conseqüentemente, para o cálculo e seleção da amostra relevante. Em segundo lugar, procedeu-se à criação de uma grelha analítica que permitirá, no futuro, desenvolver a investigação necessária.

Quanto à identificação do universo de processos existentes, visto que os que se pretendiam consultar eram apenas aqueles em que houvesse um pedido de qualificação como deficiente das forças armadas baseado numa perturbação psicológica crónica alegadamente resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar, e uma vez que não existe uma base de dados de onde se possa recolher essa informação de forma automatizada, procurou-se qual o documento base em que, por maior aproximação, fosse possível recolher a informação necessária. Identificou-se como documento base mais completo o livro de registo das juntas médicas, nos quais se registam os dados de identificação do requerente, o ano de ida à junta e o diagnóstico. Tomou-se como primeiro exemplo para testagem desta abordagem os livros de registo da Junta de Saúde Naval. Os registos realizados são-no por cada ida a junta médica, ao passo que os processos individuais de qualificação como DFA abarcam todos os pedidos do requerente (o pedido inicial e eventuais pedidos de revisão subsequentes). Assim, para não duplicar processos (e porque se pretende analisar todo o percurso – pedido inicial e eventuais pedidos de revisão subsequentes), a extração de informação dos livros de registo implica a filtragem dos mesmos pelo número de identificação individual, selecionado, apenas, a primeira ida a junta. A opção por esta metodologia tem, no entanto, uma limitação: deixa de fora da análise todos os processos que foram arquivados antes da remessa a junta médica.

O segundo passo foi, então, proceder à criação de uma grelha analítica única para a vertente jurídico-política e para as vertentes psiquiátrica e psicológica. No que diz respeito à vertente jurídico-política, uma das preocupações centrais foi acomodar na grelha as várias tramitações que foram sendo adotadas ao longo dos anos. As variáveis que compõem a grelha constam do anexo VI.

A grelha foi testada com 2 processos da Marinha e adaptada em função de tal testagem. No entanto, essa atividade foi interrompida, fruto da pandemia da Covid19 e das medidas de contingência entretanto adotadas, sendo necessário voltar a testar a grelha com, pelo menos, mais 3 processos para que a mesma possa ser considerada final.



1. *STRESS* PÓS-TRAUMÁTICO DE GUERRA, POLÍTICAS E DIREITOS SOCIAIS

Se as políticas públicas direcionadas à deficiência são, em geral, uma extensão das políticas aplicadas a veteranos de guerra (Fontes & Martins, 2016, p. 201), as políticas públicas direcionadas a militares e ex-militares afetados por perturbações psicológicas crônicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar no período posterior ao 25 de abril de 1974 entrecruzam-se com as lutas pela reivindicação de direitos sociais dirigidos aos ex-combatentes da guerra colonial portadores de deficiência. Apesar do silenciamento no espaço público sobre o impacto da guerra colonial, motivado, num primeiro momento, pela retórica e política de censura do regime que impôs a guerra, e, depois, pelo processo de democratização que se lhe seguiu e pela autorrepresentação benevolente da experiência ultramarina portuguesa (Cardina & Sena Martins, 2019; Martins, 2016b), associado à distância entre os teatros de guerra e Portugal e à dificuldade em verbalizar publicamente fenómenos de violência (Cardina, 2020, pp. 373–379),

[a]s indemnizações e as políticas sociais incipientes destinadas a veteranos de guerra que voltavam da guerra colonial com uma deficiência, a falta de eficácia do estado social, a ausência de oportunidades de pessoas com deficiência, as múltiplas barreiras sociais, psicológicas e físicas para a integração social e a concentração de veteranos de guerra nos hospitais militares criou as condições necessárias para a mobilização daqueles em torno das questões relacionadas com a deficiência e a sua situação na sociedade portuguesa (Fontes & Martins, 2016, p. 204).

A luta iniciada ainda antes do 25 de abril de 1974 e assumida entre 1974 e 1975 pela ADFA, pelo reconhecimento dos direitos dos deficientes das forças armadas foi decisiva “para a legislação que viria a ser promulgada para garantir reparações” (Martins, 2018, p. 129), nomeadamente para a publicação, logo em 1976, do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, o diploma fundacional de tal reconhecimento. A consideração da situação dos militares e ex-militares afetados por perturbações psicológicas crônicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar e a reivindicação da promoção de direitos sociais próprios que atendessem àquela realidade foi, também, impulsionada por associações de antigos combatentes. Foi no seio da ADFA que se realizou a primeira reunião científica sobre a PPST em 1985. Ao longo dos anos, várias associações de Antigos Combatentes, de entre as quais a ADFA e a APOIAR (Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra), criada em 1994, lutaram pelo reconhecimento da PPST e pela necessidade de serem criadas estruturas de apoio vocacionadas para a reinserção social, familiar e laboral dos combatentes e ex-combatentes vítimas de *stress* de guerra.

Nas próximas páginas analisaremos como foram sendo criadas as condições normativas para a proteção dos direitos sociais dos militares e ex-militares afetados por perturbações

psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar.

1.1. A REABILITAÇÃO E REINTEGRAÇÃO DOS DFA – O DECRETO-LEI N.º 43/76, DE 20 DE JANEIRO, COMO BASE DO EDIFÍCIO JURÍDICO

Logo em janeiro de 1976 foi publicado o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro (ainda hoje em vigor, com sucessivas alterações) que reconhece o direito à reparação material e moral que assiste aos cidadãos que, sacrificando-se pela Pátria, se deficientaram ou se deficientem no cumprimento do serviço militar e institui as medidas e meios que, assegurando a reabilitação e assistência, concorrem para a sua integração social (artigo 1.º, n.º 1). É através deste diploma que se consagram um conjunto de direitos económicos e sociais que, na sua redação original, possuíam a configuração constante da Figura 1.

Figura 1 – Direitos inscritos na redação originária do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro para a generalidade dos DFA (incapacidade igual ou superior a 30%)

Direito à reabilitação	Direito ao desenvolvimento e completo aproveitamento das capacidades restantes dos DFA. A reabilitação consiste num processo global e contínuo, efetivando-se pela reabilitação médica e vocacional, sendo complementada pela educação especial, e culminando com a integração nos meios familiar, profissional e social.	Artigo 4.º, n.º 1 e 2
Direito a equipamento específico	Direito ao fornecimento, manutenção e substituição gratuita de todo o equipamento médico, protésico, plástico, de locomoção, auxiliar de visão e outros considerados como complementos ou substitutos da função ou órgão lesado ou perdido	Artigo 4.º, n.º 4
Direito à assistência social	Direito à assistência social, que tem por objetivo evitar ou eliminar dificuldades de natureza familiar, social e económica em que possam vir a achar-se os DFA que, em primeira prioridade, não sejam reabilitáveis ou cuja reabilitação não tem possibilidade de vir a ser satisfatória e, em segunda prioridade, tenham restrita capacidade geral de ganho; direito a apoio assistencial especial no domicílio ou a internamento em estabelecimento apropriado	Artigo 5.º
Direito de opção pela continuação no serviço ativo ou pela pensão de	Direito de opção pela continuação no serviço ativo ou pela passagem à situação de reforma extraordinária ou de beneficiário de pensão de invalidez: se a capacidade geral de ganho restante do DFA for compatível com o desempenho de cargos ou funções que dispensem a plena validade, a junta de saúde	Artigo 7.º

reforma extraordinária ou invalidez	informa-o de que este pode optar pela continuação na situação do ativo em regime que dispense pela validade ou pela passagem à situação de reforma extraordinária ou de beneficiário de pensão de invalidez, devendo o DFA prestar imediatamente a declaração relativa a essa opção	
Direito ao abono suplementar de invalidez	Aos DFA reconhecidos nos termos da lei que percebam vencimento, nos casos em que optaram pelo serviço ativo, pensão de reforma extraordinária ou pensão de invalidez é concedido um abono suplementar de invalidez, de montante independente do seu posto, como forma de compensação pela diminuição da sua capacidade geral de ganho e que representa uma reparação pecuniária por parte da Nação. O quantitativo desse valor é calculado pelo produto da percentagem de incapacidade arbitrada ao DFA pela junta de saúde e homologada ministerialmente, pelo valor da remuneração mínima mensal devida por trabalho em tempo completo, conforme a legislação que vigorar	Artigo 10.º
Direito a prestação suplementar de invalidez	Prestação suplementar de invalidez, conferida aos DFA a quem for atribuída uma percentagem de incapacidade de ganho igual ou superior a 90% e que tenham sofrido lesões profundas ou limitação de movimentos que lhes impossibilitem a liberdade de ação, com o objetivo de custear os encargos derivados da utilização de serviços de acompanhante	Artigo 11.º
Direito à atualização automática das pensões e abonos	Direito à atualização automática das pensões de reforma extraordinária ou de invalidez atribuídas aos DFA em relação aos correspondentes vencimentos dos militares do mesmo posto ou tempo de serviço ativo. O mesmo princípio de atualização automática aplica-se em relação ao abono suplementar de invalidez e à prestação suplementar de invalidez	Artigo 12.º
Direito à acumulação de pensões e vencimentos	Possibilidade de acumulação das pensões de reforma extraordinária ou de invalidez com as remunerações provenientes de outras funções que possam exercer, exceto ao serviço das Forças Armadas ¹²	Artigo 13.º
Direito de uso do cartão de DFA	O cartão de DFA destina-se a consignar o conjunto de direitos de natureza social e económica que, em função da percentagem de incapacidade, são próprios de cada DFA, devendo ser exibido pelo portador sempre que solicitado, a fim de se	Artigo 14.º, n.º 2

¹² O Despacho Normativo n.º 79/77, do Estado-Maior-General das Forças Armadas e Ministérios da Defesa Nacional e das Finanças, face a dúvidas surgidas quanto à expressão «exceto ao serviço das forças armadas», veio determinar que tal expressão deve ser interpretada como significando «exceto em funções que exijam a qualidade de militar».

	evidenciar ou demonstrar a legalidade do uso ou gozo desses direitos	
Direito a alojamento e alimentação	Direito a alojamento e alimentação por conta do Estado quando em deslocações justificadas por adaptação protésica ou tratamento hospitalar	Artigo 14.º, n.º 3
Direito a redução nos transportes	Direito à redução de 75% sobre as tarifas gerais dos transportes nos caminhos de ferro nacionais e direito à redução de 50% nos bilhetes dos TAP respeitantes a viagens nas linhas de cabotagem daquela companhia	Artigo 14.º, n.º 4
Direito de tratamento e hospitalização gratuitos em estabelecimentos do Estado	Direito a tratamento médico-cirúrgico e medicamentoso e/ou hospitalização gratuitos em estabelecimento hospitalar do Estado, bem como a quaisquer meios auxiliares de diagnóstico, quando a natureza da moléstia que justifique o tratamento ou internamento estiver diretamente relacionada com a lesão que determinou a deficiência	Artigo 14.º, n.º 5
Direito a isenção de selo de propinas	Direito de isenção de selo de propinas de frequência e exame em estabelecimento de ensino oficial e uso gratuito de livros e material escolar	Artigo 14.º, n.º 6
Direito de prioridade na nomeação para cargos públicos ou para cargos de empresas	O DFA tem preferência, em igualdade de condições com outros candidatos, no provimento em quaisquer lugares do Estado, dos institutos públicos, incluindo os organismos de coordenação económica, das autarquias locais, das instituições de previdência social, das pessoas coletivas de utilidade pública administrativa e das empresas com participação financeira maioritária do Estado	Artigo 14.º, n.º 7
Direito a concessões especiais para aquisição de habitação própria	O DFA tem direito à aquisição ou construção de habitação própria nas mesmas condições que vierem a ser estabelecidas para os trabalhadores das instituições de crédito nacionalizadas	Artigo 14.º, n.º 8
Direito a associação nos Serviços Sociais das Forças Armadas	O DFA passa a ter direito à inscrição como sócio nos SSFA para todos os fins consignados no seu estatuto	Artigo 14.º, n.º 9

A estes direitos acresciam, ainda, um conjunto de disposições específicas destinadas a deficientes das forças armadas com percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%. Esses constam da Figura 2.

Figura 2 – Direitos inscritos na redação originária do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro para a DFA com incapacidade igual ou superior a 60%

<p>Direito à isenção de taxa e emolumentos na aquisição de automóvel utilitário</p>	<p>Aos DFA com percentagem de incapacidade igual ou superior a 60% é conferido o direito à isenção total de taxas, direitos e emolumentos na aquisição de automóvel ligeiro de passageiros para uso próprio, de modelo utilitário. A isenção não pode ser fruída por cada DFA beneficiário deste direito para mais do que um veículo em cada cinco anos, excetuando-se os casos de acidente involuntário com danos irreparáveis, roubo ou outro motivo extraordinário que conduza à eliminação da viatura em circunstâncias justificadas, a comprovar pela autoridade militar competente</p>	<p>Artigo 15.º, n.º 2</p>
<p>Direito à adaptação de automóvel</p>	<p>Será custeada pelo Estado e realizada em estabelecimento fabril dependente das forças armadas a transformação e adaptação dos automóveis ligeiros de passageiros de uso privativo dos DFA com percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%</p>	<p>Artigo 15.º, n.º 3</p>
<p>Direito à isenção de imposto sobre uso e fruição de veículos</p>	<p>Os veículos utilitários ligeiros cujo único proprietário é DFA com incapacidade igual ou superior a 60% são isentos do imposto anual sobre veículos, determinado pela legislação em vigor, devendo para o efeito observar-se o que consta em diploma especial sobre o assunto</p>	<p>Artigo 15.º, n.º 4</p>
<p>Direito ao recolhimento em estabelecimento assistencial do Estado</p>	<p>Os DFA com percentagem de incapacidade igual ou superior a 60% poderão ser recolhidos em estabelecimentos assistenciais do Estado, por sua expressa vontade</p>	<p>Artigo 15.º, n.º 5</p>
<p>Direito a pensão de preço de sangue</p>	<p>Será sempre concedida pensão de preço de sangue por morte dos DFA que tenham percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%, mesmo que a morte não tenha resultado da causa determinante da deficiência</p>	<p>Artigo 16.º</p>
<p>Direito à assistência pelos SSFA dos beneficiários de pensão de preço de sangue</p>	<p>Passa a ser atribuído aos beneficiários da pensão de preço de sangue dos DFA enquanto julgados hábeis pelo Decreto-Lei n.º 47084, de 9 de Julho de 1966, o direito à assistência pelos Serviços Sociais das Forças Armadas, nos termos do estatuto respetivo, com obrigação de inscrição como sócio.</p>	<p>Artigo 17.º</p>

O artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, regulava, ainda, o regime a aplicar aos militares que se diminuíram e não forem considerados nos termos deste Decreto-Lei como DFA: estes seriam encaminhados, após a conclusão da sua reabilitação médica, para os serviços de reabilitação e integração social e assistência, beneficiando do regime geral

dos acidentados civis de trabalho, sem prejuízo dos benefícios diretos que pudessem receber por parte das forças armadas, enquanto estiverem nas fileiras.

Até 1999, o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, sofreu cinco alterações, todas no sentido de aprofundar os direitos sociais e económicos dos DFA. Essas alterações são condensadas na Figura 3.

Figura 3 – Alterações ao Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, até 1999

<p>Decreto-Lei n.º 93/83, de 17 de fevereiro – acumulação de pensões e vencimentos</p>	<p>A redação originária do diploma consagrava que nos casos em que a acumulação da pensão com o vencimento correspondente ao cargo exercido exceder o limite legal máximo, a parte em excesso reverterá para a Junta Nacional de Pensões. O Decreto-Lei n.º 93/83, de 17 de fevereiro, alargou a possibilidade de acumulação, prescrevendo que Nos casos em que a acumulação da pensão com o vencimento correspondente ao cargo exercido exceder o vencimento de ministro, a parte em excesso reverterá para a Caixa Geral de Aposentações.</p>	<p>Alteração do artigo 13.º, n.º 3</p>
<p>Decreto-Lei n.º 203/87, de 16 de maio – acumulação de pensões e vencimentos</p>	<p>Alarga a possibilidade de acumulação da totalidade das pensões de reforma extraordinária ou de invalidez com a remuneração do cargo em que foram providos ou com as pensões cujo direito adquiriram pelo exercício do cargo em que foram providos, revogando a limitação do n.º 3 do artigo 13.º</p>	<p>Alteração do artigo 13.º, n.º 1 e revogação do n.º 3 do artigo 13.º</p>
<p>Decreto-Lei n.º 224/90, de 10 de julho – revisão do grau de incapacidade</p>	<p>Na redação originária previa-se a possibilidade de os DFA requererem revisão do processo, dentro dos dez anos posteriores à data da fixação da pensão, uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos, e uma vez por ano, nos anos imediatos, quando a sua capacidade geral de ganho sofra agravamento. O Decreto-Lei n.º 224/90, de 10 de julho, alarga, para lá dos primeiros 10 anos, a possibilidade de revisão do processo. Assim, passou a fixar-se que os DFA podem requerer a revisão do processo, após a data da fixação da pensão, dentro dos seguintes prazos: a) Uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos; b) Uma vez por ano, nos oito anos imediatamente seguintes, e uma vez em cada quatro anos, nos anos posteriores, quando a sua capacidade geral de ganho sofra agravamento.</p>	<p>Alteração do artigo 6.º, n.º 3</p>

Decreto-Lei n.º 183/91, de 17 de maio – acumulação de pensões e vencimentos	Possibilita aos deficientes das Forças Armadas a acumulação, na totalidade, dos subsídios de férias e de Natal, ou 14.º mês, que lhes couberem em razão dos cargos em que foram providos ou das pensões que auferiram	Aditamento do n.º 2 do artigo 13.º
Decreto-Lei n.º 259/93, de 22 de Julho – benefícios fiscais para aquisição de automóveis	Reformula o regime de benefícios fiscais aplicável na aquisição de veículos automóveis e cadeiras de rodas por deficientes, integrando no regime previsto pelo Decreto-Lei n.º 103-A/90, de 22 de março (e reformulado por este diploma) a situação particular dos deficientes das Forças Armadas abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro.	Revogação do n.º 2 do artigo 15.º

Em 1982 é aprovado o Decreto-Lei n.º 404/82, de 24 de setembro, que regula a concessão das pensões de preço de sangue e das pensões por serviços excepcionais ou relevantes prestados ao país.

Ainda na década de 1990, o legislador reconheceu a existência de militares que adquiriram deficiência em circunstâncias que, apesar de não se inserirem no regime jurídico do Decreto-Lei n.º 43/76, não deixam de merecer proteção. Neste sentido, o legislador optou por conceder determinados direitos aos deficientes militares em serviço que não se inserem no conceito de DFA, através da aprovação do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, que criou o conceito legal de Grande Deficiente das Forças Armadas em Serviço (GDFAS). O artigo 1.º do diploma definia como grande deficiente das forças armadas (GDFAS) o cidadão, não abrangido pelo Decreto-Lei n.º 43/76, que sofreu uma diminuição permanente na sua capacidade geral de ganho no cumprimento do dever militar, cuja desvalorização fosse igual ou superior a 80% e da qual resulte a passagem à situação de reforma extraordinária ou a atribuição de uma pensão de invalidez (nos termos do artigo 118.º, n.º 2 e 127.º e seguintes do Estatuto da Aposentação). A proteção destes militares fez-se através da extensão de alguns direitos concedidos aos DFA, por força do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro. A extensão desses direitos consta da Figura 4.

Figura 4 – Direitos dos Grandes Deficientes das Forças Armadas em Serviço, na redação originária do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro

Abono suplementar de invalidez	Abono suplementar de invalidez atribuído, calculado e atualizado nas condições previstas no nº 1 e no nº 2 do artigo 10º e nº 2 do artigo 12º do Decreto-Lei Nº 43/1976, de 20 de Janeiro, em função da percentagem de desvalorização fixada pela junta médica da Caixa Geral de Aposentações	Artigo 2.º
Prestação suplementar de invalidez	Aos GDFAS a quem seja reconhecida uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 90% é devido o pagamento de prestação	Artigo 3.º

	<p>suplementar de invalidez nas condições previstas no nº 1 e no nº 2 do artigo 11º do Decreto-Lei Nº 43/1976, de 20 de Janeiro, em função da percentagem de desvalorização fixada pela junta médica da Caixa Geral de Aposentações</p>	
Direito à acumulação de pensões e vencimentos	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 13º do Decreto-Lei Nº 43/1976, de 20 de janeiro.</p>	Artigo 4.º
Direito a alojamento e alimentação em deslocações justificadas para adaptação protésica ou tratamento hospitalar	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 14º, n.º 3, do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.</p>	Artigo 4.º
Direito a redução de preço de transportes	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 14º, n.º 4, do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.</p>	Artigo 4.º
Direito a tratamento e hospitalização gratuitos em estabelecimentos do Estado	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 14º, n.º 5 do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.</p>	Artigo 4.º
Direito a isenção de selo de propinas	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 14º, n.º 6 do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.</p>	Artigo 4.º
Direito a prioridade na nomeação de cargos públicos	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 14º, n.º 7 do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.</p>	Artigo 4.º
Direito a concessões especiais para aquisição de habitação	<p>A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes</p>	Artigo 4.º

Direito a associação nos Serviços Sociais das Forças Armadas	do artigo 14º, n.º 8 do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro. A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 14º, n.º 9 do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.	Artigo 4.º
Direito a pensão de preço de sangue	A todos os GDFAS reconhecidos nos termos deste diploma, e com a finalidade de melhor suportarem as suas deficientes condições familiares e sociais, é concedido o gozo dos direitos e regalias constantes do artigo 16.º do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de janeiro.	Artigo 4.º
Direito a uso de cartão de DFA	Todos os GDFAS têm direito ao uso do cartão de identificação de características e condições de utilização idênticas às do cartão de DFA estabelecido pelo nº 2 do artigo 14º do Decreto-Lei nº 43/1976, de 20 de Janeiro	Artigo 5.º

Em 1998, o Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto, altera o âmbito pessoal de aplicação do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, que consagra o estatuto de grande deficiente das Forças Armadas, consignando que

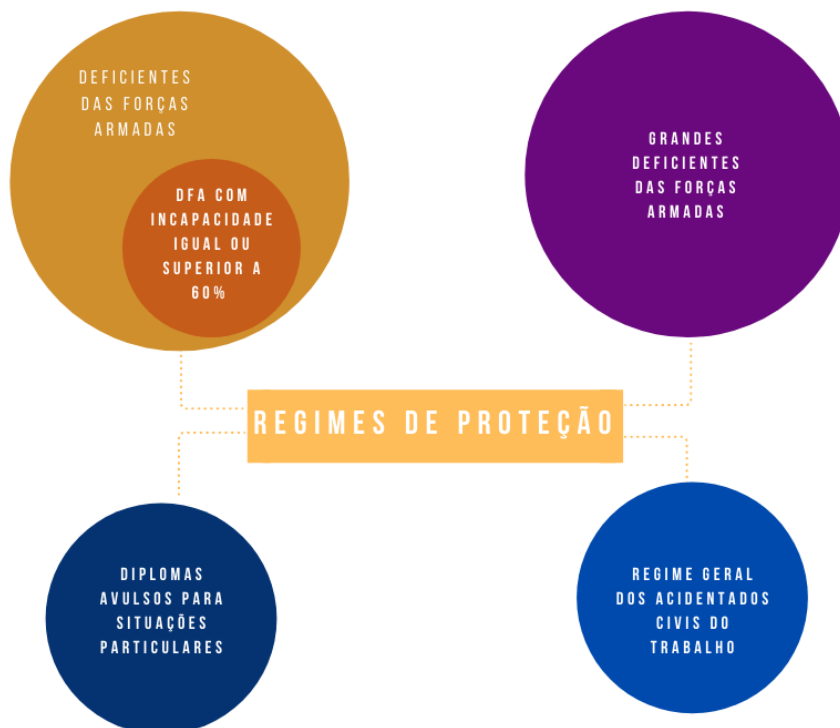
É considerado grande deficiente das Forças Armadas (GDFAS) o cidadão que, no cumprimento do dever militar e não abrangido pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, adquiriu uma diminuição permanente na sua capacidade geral de ganho, da qual resulte passagem à situação de reforma extraordinária ou atribuição de pensão de invalidez nos termos do n.º 2 do artigo 118.º e dos artigos 127.º e seguintes do Estatuto da Aposentação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, e cuja desvalorização seja igual ou superior a 60%. (artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto).

O enquadramento normativo acima descrito que teve na sua base de desenvolvimento o regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, e que se foi espraiando, quer através do aprofundamento dos direitos aí previstos, quer através da sua extensão, ainda que parcial, a outras situações, conviveu, ainda, com diplomas dispersos, aprovados quer nos últimos anos do Estado Novo, quer já no período democrático. Exemplo dos primeiros são o Decreto-Lei n.º 358/70, de 29 de julho, que veio estabelecer uma isenção de propinas de frequência e exame a combatentes e ex-combatentes em situações específicas, ou o Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro, que alarga a concessão de pensões de reforma e invalidez dos funcionários públicos aos deficientes do serviço militar obrigatório. Exemplo dos segundos é o Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro que veio tornar extensíveis as disposições constantes do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, aos cidadãos portugueses

que colaboraram em operações militares de apoio às Forças Armadas nas ex-colónias, como elementos pertencentes a corporações de segurança e similares ou como civis.

Até 1999, foi, assim, sendo construído um quadro jurídico complexo, composto por múltiplos regimes de proteção, ora sobrepostos ou extensões do regime base do instituído para os deficientes das Forças Armadas, atendendo às situações particulares dos sujeitos dos direitos económicos e sociais aí consagrados. Essa multiplicidade de regimes de proteção é representada na Figura 5.

Figura 5 – Regimes de proteção anteriores a 1999



Publicado o diploma estrutural de proteção de direitos económicos e sociais dos DFA e apesar do desenvolvimento paulatino do quadro jurídico acima analisado, os programas de governo dos primeiros governos constitucionais exprimiam a preocupação com a construção de uma política de reabilitação e integração dos deficientes portugueses, de qualquer natureza, incluindo nesta política geral os deficientes das Forças Armadas, nomeadamente através da construção de estruturas responsáveis pela coordenação da resposta dos problemas no domínio da reabilitação dos deficientes (inicialmente, a Comissão Permanente de Reabilitação, criada pelo Decreto-Lei n.º 425/76, de 29 de maio, posteriormente o Secretariado Nacional de Reabilitação, consagrado pelo Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de agosto) (I Governo Constitucional, 1976, pp. 122–123; II Governo Constitucional, 1978, pp. 151–155; III Governo Constitucional, 1978, pp. 142–143).

A referência expressa aos deficientes das Forças Armadas surge, pela primeira vez, no programa do IX Governo Constitucional (Primeiro Ministro: Mário Soares; 09.07.1983 a 06.11.1985), ainda que inserida na política ampla de reabilitação dos deficientes. Acentuava a importância de se prestar particular atenção à situação dos deficientes das Forças Armadas, em diálogo com estes (IX Governo Constitucional, 1983, pp. 33–34). O programa

do XII Governo Constitucional (Primeiro Ministro: Aníbal Cavaco Silva; 31.10.1991 a 25.10.1995) à melhoria da legislação referente aos deficientes das Forças Armadas e à necessidade de rever a orgânica e estatuto dos serviços sociais (XII Governo Constitucional, 1991, p. 6). Por sua vez, o XIII Governo Constitucional (Primeiro Ministro: António Guterres; 28.10.1995 a 25.10.1999) referia, na área da defesa, a dignificação das carreiras militares, designadamente através da proteção social dos militares, das pensões de preço de sangue e da situação dos ex-combatentes, dos deficientes das Forças Armadas e dos militares participantes em ações no exterior no âmbito dos compromissos internacionais (XIII Governo Constitucional, 1995, p. 20). É, precisamente, na década de 1990 que a memória da guerra colonial ganha mais visibilidade (Cardina & Sena Martins, 2019, p. 123), o que a par dos desenvolvimentos científicos e da discussão médica sobre a PPST, abre o caminho para o reconhecimento da necessidade de apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra.

1.2. O ESPAÇO PRÓPRIO PARA O RECONHECIMENTO DA PPST: A LEI N.º 46/99, DE 16 DE JUNHO (*REMISSÃO*)

A insuficiência do quadro legal existente para a consideração das situações de militares e ex-militares portadores de PPST foi denunciada, longamente, por associações de antigos combatentes. Alertavam, por um lado, para a não inclusão expressa da PPST na Tabela Nacional de Incapacidades, que redundava, frequentemente, na sua não consideração para efeitos de avaliação da incapacidade, e, por outro, para a desconsideração do *stress* de guerra nas avaliações realizadas pelas juntas médicas. Se é certo que, por vezes, a PPST era considerada nas avaliações de incapacidade dentro de uma categoria mais abrangente de neuroses ou outras patologias psiquiátricas, as associações reivindicavam a necessidade de encontrar um lugar próprio de reconhecimento da PPST e de garantia de apoio aos seus portadores. A ausência de um espaço próprio de reconhecimento foi deixando os “ex-combatentes diagnosticados ou diagnosticáveis com a desordem de *stress* pós-traumático (...) entregues a si mesmos e à lealdade dos que se propõem ouvi-los” (Quintais, 2000, p. 681).

O espaço de reconhecimento da PPST foi acolhido com a aprovação da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, que estabeleceu o regime de apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra, através de da alteração do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que estabelece a definição de deficiente das Forças Armadas, alargando o regime de proteção dos DFA às “situações de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar”, e da incumbência ao Estado da criação de uma estrutura de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar – a Rede Nacional de Apoio. A consagração da proteção destes combatentes e ex-combatentes operou-se, assim, mais uma vez, tendo o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, abrindo a porta ao reconhecimento dos direitos económicos e sociais aí estabelecidos. Como refere António Correia,

[a lei] veio consagrar inequivocamente o reconhecimento do *stress* pós-traumático como causa de diminuição da capacidade geral de ganho,

integrando esta patologia no regime de proteção dos DFA consagrado no Decreto-Lei n.º 43/76.

(...)

O normativo possibilita que os portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stresse durante a vida militar vejam o seu caso avaliado por uma Junta de Saúde Militar e que, em consequência da gravidade da sua situação clínica, venham a receber o tratamento necessário e, eventualmente, a ser considerados Deficientes das Forças Armadas (DFA) (Correia, 2014, p. 114).

A verdadeira inovação surge com a criação da Rede Nacional de Apoio, como estrutura diferenciada e especificamente direcionada a militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar. O desenvolvimento destas duas vertentes será objeto de análise e desenvolvimento no ponto seguinte deste relatório.

Ainda em 1999 foi criado o regime do Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSEN), em mais um esforço para alargar o âmbito de proteção a novas situações. É considerado Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSEN), “o cidadão que durante a prestação de serviço militar tenha adquirido uma diminuição permanente da sua capacidade geral de ganho igual ou superior a 80%” (artigo 1.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de julho). Tal qualificação deve ser requerida pelo interessado ao Chefe do Estado-Maior do Ramo onde prestou serviço militar, de acordo com os termos fixados para o processo de acidentes em serviço (artigo 1.º, n.º 2). Deste regime encontram-se, excluídos os cidadãos que se encontrem abrangidos pelos regimes previstos no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro e no Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro (Regime do GDFAS) (artigo 1.º, n.º 3). Os direitos consagrados aos GDSEN estão representados na Figura 6.

Figura 6 – Direitos dos Grandes Deficientes do Serviço Efetivo Normal, na redação originária dada pelo Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de julho

Abono suplementar de invalidez	O quantitativo a atribuir é o resultado do produto da percentagem de desvalorização, fixada pela Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, pelo valor do salário mínimo nacional	Artigo 2.º
Prestação suplementar de invalidez	Aos GDSEN a quem seja reconhecida pela competente junta médica a necessidade de assistência permanente de terceira pessoa para satisfação das necessidades básicas é concedida uma prestação suplementar de invalidez. O quantitativo a atribuir é o resultado do produto da percentagem de desvalorização, fixada pela Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações, pelo valor do salário mínimo nacional	Artigo 3.º

Assistência médica e medicamentosa	É conferido aos GDSen o direito aos benefícios consagrados no Decreto-Lei n.º 585/73, de 6 de Novembro, sendo para o efeito equiparados a militares reformados	Artigo 4.º, n.º 1
Direito a uso de cartão de DFA	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a alojamento e alimentação em deslocações justificadas para adaptação protésica ou tratamento hospitalar	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a redução de preço de transportes	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações.	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a tratamento e hospitalização gratuitos em estabelecimentos do Estado	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações.	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a isenção de selo de propinas	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações.	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a prioridade na nomeação de cargos públicos	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações.	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a concessões especiais para aquisição de habitação	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações.	Artigo 4.º, n.º 2
Direito a associação nos Serviços Sociais das Forças Armadas	Aos GDSen é também concedido o gozo dos direitos e regalias constantes dos n.ºs 2 a 9 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, com as necessárias adaptações.	Artigo 4.º, n.º 2

Os militares que se deficientaram e não são abrangidos por nenhum dos múltiplos regimes que se foram descrevendo, beneficiam do regime geral dos acidentes em serviço e das doenças profissionais, previsto no Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, que consagra, nomeadamente: o direito a prestações de natureza médica, cirúrgica, de

enfermagem, hospitalar, medicamentosa e outras, como fisioterapia, fornecimento de próteses e ortóteses, tendo em vista o restabelecimento de estado de saúde físico ou mental, da capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado e a recuperação da sua vida ativa; o transporte e estada para observação, tratamento e comparência a juntas médicas, atos judiciais, entre outros; a readaptação, reclassificação e reconversão profissional; o direito a indemnização em capital ou pensão vitalícia correspondente à redução na capacidade de trabalho ou ganho, no caso de incapacidade permanente; e o direito a subsídio por assistência a terceira pessoa. Beneficiam, também, do direito à acumulação de pensões e vencimentos (Decreto-Lei n.º 240/98, de 7 de agosto). Os militares das Forças Armadas que contraíram doenças no cumprimento do serviço militar, quando os factos que dão origem à pensão de reforma ou de invalidez tenham ocorrido antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro estão abrangidos pelas regras para o cálculo da pensão de reforma e invalidez previstas no Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro (Estatuto de Aposentação).

A consagração da solução legal encontrada para o reconhecimento da PPST e com a criação de uma nova categoria de deficientes militares – os GDSen – veio acrescentar mais complexidade ao sistema, materializando mais regimes de proteção específicos que podem ser mobilizado por quem já participava nos anteriormente criados, mas também por novos sujeitos (Figura 7).

Figura 7 – Regimes de proteção com a criação da RNA e do GDSen

Regimes de proteção



Ainda em 1999 é aprovado o Decreto-Lei n.º 466/99, de 6 de novembro, que estipula o regime jurídico das pensões de preço de sangue e por serviços excepcionais e relevantes

prestados ao País (e revoga o Decreto-Lei n.º 404/82, de 24 de setembro). Nos termos do artigo 2.º, n.º 1, origina o direito à pensão de preço de sangue o falecimento, entre outros: a) de militar ao serviço da Nação, por acidente ocorrido em ocasião de serviço e em consequência do mesmo ou resultante de doença adquirida ou agravada igualmente em ocasião de serviço e em consequência do mesmo; b) de civil incorporado em serviço nas Forças Armadas e com elas colaborando por ordem da autoridade competente, quando se verifique qualquer das circunstâncias referidas na alínea anterior; c) de deficientes das Forças Armadas portadores de incapacidade igual ou superior a 60%.

Foi apenas após a aprovação da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, que estabeleceu o regime de apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra, que os programas do Governo começaram a refletir a preocupação com os militares e ex-militares que sofrem de patologias resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar. O programa do XV Governo Constitucional (Primeiro Ministro: Durão Barroso; 06.04.2002 a 17.07.2004), na área da defesa, advogava a implementação eficaz, no Serviço Nacional de Saúde, dos serviços de apoio aos doentes que sofriam de *stress* pós-traumático, através da criação de uma rede específica para este tipo de patologia e da realização de parcerias com as associações de antigos combatentes em condições de prestar este tipo de apoio. Para além disso, previa-se a uniformização do regime de promoção aos quadros permanentes dos deficientes das Forças Armadas (XV Governo Constitucional, 2002, p. 18).

Por sua vez, o programa do XVI Governo Constitucional (Primeiro Ministro: Pedro Santana Lopes; 17.07.2004 a 12.03.2005) salientava a necessidade de melhorar a eficácia da Rede Nacional de Apoio ao *stress* pós-traumático de guerra, garantindo um maior envolvimento por parte das associações representativas de antigos combatentes que se encontrassem em condições de prestar autonomamente esse apoio (XVI Governo Constitucional, 2004, pp. 14, 18). É nesse período que o Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de agosto, introduz alterações ao funcionamento da Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses, com o objetivo de diminuir os constrangimentos no funcionamento da rede, que foram detetados nos 3 anos anteriores de funcionamento e que diminuem a eficácia da sua implementação.

Apesar do novo instrumento normativo, aquele objetivo de melhorar a eficácia da RNA foi, também, referido no programa do XVII Governo Constitucional (Primeiro Ministro: José Sócrates; 12.03.2005 a 26.10.2009), que impunha o aperfeiçoamento da Rede Nacional de Apoio em articulação com as associações de antigos combatentes e o Serviço Nacional de Saúde (XVII Governo Constitucional, 2005, p. 162).

Em 2005, é aprovado o Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, que estabelece o regime jurídico da assistência na doença aos militares das Forças Armadas e que unifica a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, até então efetuada por três subsistemas de saúde específicos de cada um dos ramos (Assistência na Doença aos Militares do Exército, Assistência na Doença aos Militares da Armada e Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea), num único subsistema sujeito a um regime paralelo ao da ADSE. Consagra-se, expressamente, a possibilidade de inscrição na ADM dos deficientes das Forças Armadas, abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro; dos beneficiários de pensão de invalidez e os antigos militares não pertencentes aos quadros permanentes que tenham ficado diminuídos por motivo de acidente ocorrido em serviço ou doença adquirida ou agravada em serviço, ou por motivo do mesmo; dos grandes

deficientes do serviço efetivo normal a que se refere o Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de Julho; dos beneficiários da pensão de preço de sangue a que se referem as alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 466/99, de 6 de Novembro (artigo 4.º, n.º 2).

1.3. A CRIAÇÃO DE UM ESTATUTO DO ANTIGO COMBATENTE

Nos anos mais recentes, o XIX Governo Constitucional (Primeiro Ministro: Pedro Passos Coelho; 20.06.2011 a 30.10.2015) enfatizava a necessidade de agilizar os procedimentos relativos ao apoio dos antigos combatentes e deficientes das Forças Armadas, através da criação de um balcão único, garantindo aos ex-combatentes a manutenção do apoio por parte das estruturas de saúde militar, nomeadamente na área da saúde mental; regularizando os processos pendentes de ex-combatentes; e apoiando o associativismo dos ex-combatentes e garantindo o seu direito à auscultação nas matérias que lhes digam respeito (XIX Governo Constitucional, 2011, p. 112). O conceito de antigos combatentes começa a surgir nos programas de governo de forma autónoma relativamente ao de deficientes das forças armadas ou de deficientes militares, reconhecendo a existência de um universo mais amplo de sujeitos carenciados de proteção. É, em 2015, que é aprovado o Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares (PADM), que, estruturando-se em três eixos fundamentais (1) funcionalidade e bem-estar físico; 2) bem-estar psicossocial; 3) apoio em situações de reduzida autonomia ou de dependência), tem como

“objetivo fundamental promover a saúde, a qualidade de vida, a autonomia e o envelhecimento bem-sucedido dos deficientes militares, particularmente dos grandes deficientes, prevenindo a dependência, a precaridade, o isolamento e a exclusão. Pretende prevenir e intervir em situações de afetação da qualidade de vida dos deficientes militares, geradas pelas suas deficiências ou com elas relacionadas. Os cuidadores dos deficientes militares em situação de autonomia limitada ou de dependência constituem-se também como área de preocupação e apoio do Plano, enquanto elemento central da qualidade de vida dos próprios e do seu contexto familiar”¹³

Já o XXI Governo Constitucional (Primeiro Ministro: António Costa; 26.11.2015 a 26.10.2019) destacava a importância de estabilizar o enquadramento estatutário dos militares, reconhecendo a especificidade da sua condição, em especial a dos Deficientes das Forças Armadas e Antigos Combatentes, autonomizando, mais uma vez, a condição de antigo combatentes relativamente à de deficiente das forças armadas (XXII Governo Constitucional, 2019, pp. 53–54).

Neste sentido, foi apresentada a Proposta de Lei 195/XIII, que deu entrada na Assembleia da República a 16 de abril de 2019, e que tinha como objetivo aprovar o Estatuto do Antigo Combatente. De acordo com a exposição de motivos do Projeto de Lei 195/XIII, o estatuto do antigo combatente era expressão do dever de reconhecimento e solidariedade por parte do Estado português para com os antigos combatentes pelo serviço prestado à pátria. Este diploma tinha como objetivo principal fornecer o enquadramento jurídico aplicável aos antigos combatentes, incorporar instrumentos existentes de apoio económico e social e estabelecer o carácter interministerial dos apoios públicos devidos aos antigos combatentes.

¹³ Cf. <http://dgrdn.pt/areas-de-atuacao/dssmas/padm-smas.html>.

Por outro lado, o estatuto reunia num só documento um conjunto de direitos e benefícios consagrados pela lei aos ex-militares, incluindo os direitos dos deficientes militares. Contudo, como referido na exposição de motivos, não se previa a consagração de novos direitos, apenas a sua clarificação e divulgação, aumentando o conhecimento dos antigos combatentes e dos deficientes das Forças Armadas quanto aos direitos que lhes assistem. Tal como resulta dos pareceres em anexo à Proposta de Lei 195/XIII, esta iniciativa foi alvo de várias críticas por parte das associações de antigos combatentes, que a consideravam vazia de conteúdo, limitando-se a criar um cartão de antigo combatente, a consagrar o dia nacional do combatente e a institucionalizar direitos já reconhecidos. A iniciativa foi retirada a 16 de julho de 2019¹⁴.

O programa do atual Governo (XXII Governo Constitucional) prevê, como objetivos específicos para a área da defesa, a dignificação e o apoio aos antigos combatentes, incluindo os deficientes das Forças Armadas, nomeadamente através da identificação de soluções para o acompanhamento da nova geração de militares sujeitos a riscos físicos e psicológicos, em particular os que tenham estado em Forças Nacionais Destacadas. Esta medida revela uma preocupação crescente por parte do Estado com os militares destacados para missões no estrangeiro que se podem encontrar expostos a situações traumáticas de *stress*, reflexo de uma maior sensibilização para as questões em análise. De acordo com o referido programa, o reconhecimento simbólico e material dos militares que combateram por Portugal é um dever do Estado, e

[...] deve concretizar-se através da melhoria do enquadramento através da melhoria do enquadramento jurídico que lhes é aplicável, bem como do aprofundamento de instrumentos existentes, designadamente para apoio económico e social aos Antigos Combatentes e Deficientes das Forças Armadas (XXII Governo Constitucional, 2019, p. 45).

No contexto da atual legislatura foi, finalmente, aprovado o Estatuto do Antigo Combatente, pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto. Ao contrário do que acontecia com a anterior proposta, o Estatuto do Antigo Combatente veio trazer algumas mudanças, sobretudo ao nível do alargamento dos direitos concedidos aos familiares dos antigos combatentes, respondendo a algumas das reivindicações que vinham sendo feitas pelas associações de Antigos Combatentes.

Como refere o Preâmbulo da Proposta de Lei 3/XIV/1, que deu origem ao EAC, a iniciativa legislativa pretendeu

Paralelamente à criação do Estatuto do Antigo Combatente, [dar] resposta a reivindicações das associações de antigos combatentes, através do aumento do valor do complemento especial de pensão para os beneficiários da pensão social de velhice da Segurança Social, do regime especial das atividades agrícolas e do transitório rural, e da Associação de Deficientes das Forças Armadas, introduzindo-se uma alteração ao Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, no sentido de afastar a aplicação deste diploma aos militares que contraíram doenças e lesões no cumprimento do serviço militar, quando os factos que dão origem à pensão de reforma ou de invalidez tenham ocorrido antes da sua entrada em vigor, aplicando-se nesses casos as disposições do

¹⁴ Para mais informações sobre o processo legislativo, cf. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=43692>.

Estatuto da Aposentação, pondo-se, assim, termo a uma reivindicação há muito reclamada e confirmada pela jurisprudência do Supremo Tribunal Administrativo¹⁵.

O Estatuto do Antigo Combatente veio estender a proteção a alguns familiares dos antigos combatentes, nomeadamente através da criação de um cartão de viúva ou viúvo de antigo combatente (artigo 7.º), da consagração do direito ao complemento especial de pensão previsto no artigo 5.º da Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro, e ao suplemento especial de pensão previsto no artigo 8.º da Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro, às viúvas e viúvos de antigos combatentes (artigo 8.º), do direito de preferência na habitação social nos casos de sem-abrigo (artigo 15.º), da isenção de taxas moderadoras no SNS (artigo 16.º), da gratuidade dos transportes públicos nas áreas metropolitanas e comunidades intermunicipais (artigo 17.º) e da gratuidade da entrada nos museus e monumentos nacionais (artigo 18.º).

Por fim, é de destacar a previsão legal do Plano de ação para apoio aos deficientes militares (PADM), enquanto plataforma de mediação entre os deficientes militares e as estruturas de apoio, que promove a mobilização articulada dos recursos existentes no âmbito militar e da comunidade, por forma a apoiar a saúde, a qualidade de vida, a autonomia e o envelhecimento bem-sucedido dos deficientes militares, prevenindo a sua dependência, precariedade, isolamento e exclusão social (artigo 13.º do Estatuto do Antigo Combatente), e a criação do Plano de apoio social aos antigos combatentes em situação de sem-abrigo (PASACSSA), que promove, em articulação com o PADM, a Liga dos Combatentes e a estratégia nacional para a integração das pessoas em situação de sem-abrigo (ENIPSSA), o reencaminhamento das situações devidamente assinaladas para as estruturas oficiais existentes de apoio, designadamente, a segurança social e a União das Misericórdias Portuguesas, em articulação com a DGRDN (artigo 14.º do Estatuto do Antigo Combatente).

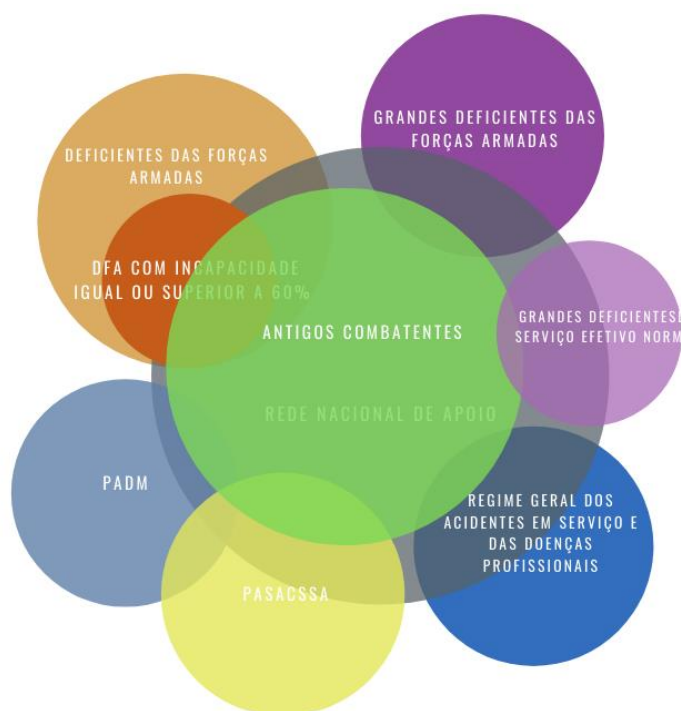
Os últimos anos foram, assim, de consagração de novos âmbitos de proteção que afetam, mais uma vez, sujeitos já abrangidos por outros regimes específicos e sujeitos que não se enquadravam no mesmo. A Figura 8 apresenta a pluralidade de regimes atualmente previstos e os seus vetores de interseção.

15


Cf.

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a79394562324e31625756756447397a5357357059326c6864476c32595338795954646a595459775979307759574d774c5451784e324574596d51344e6930794d7a6b774e47466d4d5759794d7a51755a47396a&fich=2a7ca60c-0ac0-417a-bd86-23904af1f234.doc&Inline=true>

Figura 8 – Regimes de proteção após o EAC



A dispersão e complexidade legislativa relativa aos direitos sociais e económicos de militares e ex-militares é, particularmente, acentuada. Não só se verificaram, ao longo dos anos, as naturais alterações à legislação existentes, como foram surgindo múltiplos regimes jurídicos específicos destinados a pessoas em situações especiais, como se conjugam, ainda, dificuldades particulares ao nível da aplicação da lei no tempo e da opção por regime mais favorável. A dificuldade de caminhar pela intrincada legislação levou a que o legislador considerasse oportuno publicar, em anexo à Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto, uma síntese dos direitos de natureza social e económica especificamente reconhecidos aos antigos combatentes, não deixando, no entanto, de salvaguardar que tal elenco é realizado “sem prejuízo de quaisquer outros que lhes sejam reconhecidos” (artigo 3.º, n.º 2, da Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto, e anexo II à Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto). Em tal anexo, a lei sintetiza os direitos agrupados em cinco categorias de acordo com o âmbito de aplicação pessoal: os antigos combatentes, os deficientes das forças armadas, os grandes deficientes das Forças Armadas, os grandes deficientes do serviço efetivo normal e os outros deficientes militares. Os direitos elencados encontram-se dispersos por 17 diplomas legais, quase todos eles com múltiplas alterações.



2. A CONSAGRAÇÃO LEGAL EXPRESSA DO APOIO ÀS VÍTIMAS DE *STRESS* PÓS-TRAUMÁTICO DE GUERRA

No ponto anterior, deu-se conta de como a luta pelos direitos dos ex-combatentes da guerra colonial foi mobilizada, nos primeiros tempos, pela ADFA, reivindicando o reconhecimento da situação daqueles que regressaram com deficiência e a consagração de direitos que lhes permitissem a reintegração na sociedade. O Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, constituiu o diploma fundacional de tal reconhecimento.

É através daquele diploma que se reconhece o direito à reparação que assiste aos cidadãos que, sacrificando-se pela Pátria, se deficientaram ou se deficientem no cumprimento do serviço militar e institui as medidas e meios que, assegurando a reabilitação e assistência, concorrem para a sua integração social (artigo 1.º, n.º 1). De acordo com o seu preâmbulo, este visa a reparação das consequências oriundas do cumprimento do serviço militar “aos que foram chamados a servir em situação de perigo ou perigosidade”.

No entanto, como referem João Andrade Silva et al. (2010, p. 33), o mencionado diploma legal e o regime que lhe vem aplicado não abrange a totalidade de combatentes e ex-combatentes que, em virtude do serviço prestado, tenham sofrido qualquer dano corporal ou psicológico.

(...) a qualificação como deficiente das Forças Armadas, tal como prevista, no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, não opera para todos aqueles que, chamados a cumprir o serviço militar obrigatório nas ex-Províncias Ultramarinas, se deficientaram, contraíram e/ou agravaram doenças em virtude do serviço prestado, os quais se encontram abrangidos pelo regime jurídico relativo à protecção dos acidentes em serviço ou doenças profissionais, mas apenas para aqueles em que tais eficiências ou doenças foram adquiridas ou contraídas em circunstâncias particularmente penosas e/ou traumatizantes (Silva et al., 2010, p. 33).

De acordo com o artigo 1.º, n.º 2, do referido diploma, é considerado deficiente das Forças Armadas (DFA) o cidadão¹⁶ que no cumprimento do serviço militar e na defesa dos

¹⁶ A redação originária limitava a possibilidade de qualificação como DFA ao cidadão “português”. Com o Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 423/2001, de 9 de outubro, analisando a questão à luz do princípio da equiparação de direitos e deveres entre cidadãos nacionais e estrangeiros enquanto reflexo do princípio da igualdade (artigo 15.º da CRP), uma vez que o critério diferenciador adotado pelo legislador assenta na nacionalidade, o Tribunal Constitucional concluiu que a recusa de tratamento igualitário a estrangeiros que se tornaram deficientes ao serviço das forças armadas portuguesas numa altura em que detinham a nacionalidade portuguesa, tendo em conta as circunstâncias em que perderam essa nacionalidade constitui uma discriminação dos estrangeiros residentes em Portugal, não justificada pela

interesses da Pátria adquiriu uma diminuição na capacidade geral de ganho quando em resultado de acidente – ocorrido em serviço de campanha¹⁷ ou em circunstâncias diretamente relacionadas com o serviço de campanha¹⁸, ou como prisioneiro de guerra; na manutenção da ordem pública; na prática de ato humanitário ou de dedicação à causa pública; ou no exercício das suas funções e deveres militares e por motivo do seu desempenho, em condições de que resulte necessariamente risco agravado equiparável ao definido nas situações previstas nos itens anteriores¹⁹ – este vier a sofrer, mesmo *a posteriori*, uma diminuição permanente causada por lesão ou doença, adquirida ou agravada, consistindo em perda anatómica ou prejuízo ou perda de qualquer órgão ou função, e tendo sido, em consequência, declarado como apto para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade, incapaz do serviço ativo ou incapaz de todo o serviço militar. O legislador português fixa, ainda, em 30% o grau de incapacidade geral de ganho mínimo para o efeito da qualificação como DFA (artigo 2.º, n.º 1, alínea b)). Assim, o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, exige a demonstração de dois requisitos essenciais e específicos para a qualificação como DFA:

- a) em primeiro lugar, a verificação do nexo de causalidade com o serviço militar, através da verificação de uma das situações previstas no n.º 2 do artigo 1.º, ou seja, um acidente ocorrido em campanha ou situação equiparada;
- b) em segundo lugar, a verificação de um grau de incapacidade mínimo de 30%.

Este diploma exclui da qualificação como deficiente das forças armadas o militar que contrair ou sofrer doenças ou acidentes quando estes sejam intencionalmente provocados pelo próprio, provenientes de ações ou omissões por ele cometidas contra ordens expressas superiores ou em desrespeito das condições de segurança determinadas por autoridades competentes, quando não justificadas (artigo 1.º, n.º 4)²⁰.

necessidade ou adequação, mas antes desproporcionada e arbitrária. Para mais pormenores, ver Anexo II.

¹⁷ O serviço de campanha ou campanha “tem lugar no teatro de operações onde se verifiquem operações de guerra, de guerrilha ou de contraguerrilha e envolve as ações diretas do inimigo, os eventos decorrentes de atividade indireta de inimigo e os eventos determinados no decurso de qualquer outra atividade terrestre, naval ou aérea de natureza operacional” (artigo 2.º, n.º 2).

¹⁸ As circunstâncias diretamente relacionadas com o serviço de campanha “têm lugar no teatro de operações onde ocorram operações de guerra, guerrilha ou de contraguerrilha e envolvem os eventos diretamente relacionados com a atividade operacional que pelas suas características impliquem perigo em circunstâncias de contacto possível com o inimigo e os eventos determinados no decurso de qualquer outra atividade de natureza operacional, ou em atividade diretamente relacionada, que pelas suas características próprias possam implicar perigosidade” (artigo 2.º, n.º 3).

¹⁹ O exercício ou desempenho de funções ou deveres militares em condições em que resulte, necessariamente um risco agravado equiparável ao definido nas situações previstas nos itens anteriores, “engloba aqueles casos especiais, aí não previstos, que pela sua índole, considerado o quadro de causalidade, circunstâncias e agentes em que se desenrole, seja identificável com o espírito desta lei” (artigo 2.º, n.º 4).

²⁰ Por outro lado, o legislador enumera um conjunto de cidadãos que devem ser automaticamente considerados como DFA (artigo 18.º): os inválidos da 1.ª Guerra Mundial (1914-1918) e das campanhas ultramarinas anteriores; os militares no ativo que foram contemplados pelo Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963, e que pelo n.º 18 da Portaria n.º 619/73, de 12 de setembro, foram considerados abrangidos pelo disposto no Decreto-Lei n.º 210/73, de 9 de maio; e aqueles que foram considerados como deficientes ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 210/73, de 9 de maio. Este diploma também é

A Lei n.º 46/99, de 16 de junho, estabeleceu o regime de apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra, concretizando o reconhecimento por parte do Estado daqueles que, no cumprimento dos seus deveres militares, foram expostos a situações geradoras de trauma psicológico. A inexistência de legislação específica suscetível de dar resposta às situações de PPST, nomeadamente no que diz respeito às carências de nível assistencial e médicas sentidas pelas vítimas desta doença, o facto de (à época) ainda não constar na Tabela Nacional de Incapacidades e a fraca sensibilização da classe médica para o tratamento da PPST, foram algumas das razões apontadas para a necessidade de aprovar este diploma, pondo fim a uma autêntica “desatenção histórica” e afirmando a responsabilidade do Estado para com as vítimas de PPST (Assembleia da República, 1999: 27).

Este diploma produziu duas importantes consequências. Em primeiro lugar, procedeu à alteração do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que estabelece a definição de deficiente das Forças Armadas, alargando o regime de proteção dos DFA às “situações de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar”. Em segundo lugar, incumbiu o Estado da criação de uma estrutura de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar – a Rede Nacional de Apoio.

O reconhecimento legal expresso da necessidade de apoio a vítimas de *stress* pós-traumático de guerra surge, assim, através de um duplice mecanismo. Por um lado, a previsão expressa de que as perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar podem dar origem à qualificação do militar ou ex-militar como deficiente das forças armadas, desde que verificados os restantes requisitos expressos na lei, abrindo, assim, a porta ao benefício dos direitos consagrados para os DFA. Por outro lado, através da criação de uma estrutura própria – a Rede Nacional de Apoio – com o objetivo específico de prestação de informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.

2.1. O RECONHECIMENTO DA PPST ATRAVÉS DA SUA INCLUSÃO NOS FATORES DE QUALIFICAÇÃO DE DFA

A Lei n.º 46/99, de 16 de junho, veio autonomizar em número próprio a proteção das vítimas de *stress* de guerra. Assim, de acordo com o n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, “para efeitos do número anterior, é considerado deficiente das Forças Armadas o cidadão português que, sendo militar ou ex-militar, seja portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar”.

aplicável aos casos regulados pelo artigo 18.º, n.º 2 e 3 (cidadãos que venham a ser reconhecidos como DFA após a revisão do processo e militares que venham a contrair deficiência em data anterior à sua publicação).

A formulação final adotada pelo legislador tem a vantagem de não se limitar à proteção das situações de PPST, abrangendo outras perturbações psicológicas derivadas da exposição a fatores de *stress* durante a vida militar (APOIAR, 2012: 6). Contudo, a interpretação da expressão “para efeitos do número anterior” tem vindo a ser alvo de controvérsia, tendo, inclusive, originado decisões contraditórias por parte dos tribunais superiores.

Assim, a grande questão que se coloca nesta matéria é a averiguação da necessidade de subordinação (ou não) das situações de *stress* de guerra aos requisitos previstos no n.º 2 do artigo 1.º para a qualificação como DFA. O *stress* pós-traumático é suficiente para a qualificação como DFA? Ou, pelo contrário, é necessário a existência de um nexo de causalidade com o serviço militar, através da verificação de uma das situações previstas no n.º 2 do artigo 1.º, ou seja, um acidente ocorrido em campanha ou situação equiparada?

A verificação de um nexo de causalidade entre uma situação concreta, descrita como configurando um acidente ocorrido em campanha ou situação equiparada, e a PPST ou outras perturbações psicológicas como determinante para a qualificação como DFA é inexoravelmente diferente das situações em que corre uma mutilação corporal, que ocorre num momento específico mais facilmente demonstrável. Efetivamente, a luta pelo reconhecimento da PPST não se traduziu, apenas, no seu reconhecimento nosológico, mas também como efeito das marcas do “dia a dia da guerra, pelo que de crítico pode ocorrer pelo carácter cumulativo ou decisivo das rotinas, dos hábitos, do medo miúdo, das saudades, do tédio, da sujeição à hierarquia (...)” (Martins, 2016b, pp. 309–310).

A análise dos trabalhos preparatórios deste diploma, revela que a formulação adotada pelo legislador é consideravelmente diferente da versão inicial prevista no Projeto de Lei n.º 554/VII que deu origem à Lei n.º 46/99, de 16 de junho. A versão inicial do Projeto de Lei não previa a autonomização das situações de *stress* de guerra em número próprio. Pelo contrário, alterava o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, determinando que também era considerado deficiente das Forças Armadas, o cidadão que, *na ausência de qualquer acidente*, viesse a sofrer uma diminuição permanente, causada por doença adquirida, consistindo em perturbação psicológica crónica resultante de *stress* pós-traumático de guerra²¹.

Uma das principais diferenças entre as duas formulações diz respeito à ausência do requisito de nexo de causalidade entre um acidente e a doença. De facto, a intenção de não incluir o requisito do nexo de causalidade resulta clara do debate na generalidade do Projeto de Lei. De acordo com Carlos Encarnação, deputado do PSD, e um dos autores do Projeto de Lei:

A questão fundamental que se coloca é esta: de acordo com a atual regulamentação, de acordo com a atual lei, não é possível fazê-lo senão estabelecendo um nexo de causalidade entre um acidente e a determinação da deficiência do candidato à verificação dessa deficiência. O que acontece é que esta doença, pela sua própria natureza, não necessita de um acidente

²¹ Para mais desenvolvimentos sobre a iniciativa parlamentar e os trabalhos desenvolvidos na Assembleia da República na sequência da apresentação do Projeto de Lei 554/VIII/3, ver <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=4715> (consultado em 31.01.2021).

para ser detetada, isto é, o acidente é a pessoa estar envolvida numa guerra, é a situação em que a pessoa está confrontada. É este o facto gerador, é este o nexó causal e é isto que é preciso incluir no conceito de deficiente das forças armadas, uma alteração cirúrgica, pequena embora, mas absolutamente fundamental para determinar o conceito, para o acompanhar, para o completar e para o caracterizar melhor. [...] é absolutamente fundamental que haja uma necessidade de incluir o *stress* pós-traumático de guerra como condição suplementar para que seja adquirida a classificação de deficiente das forças armadas. (Assembleia da República, 1999: 27).

Contudo, como já foi possível verificar, esta não foi a formulação final adotada pelo legislador. Por outro lado, importa também referir que o conceito, tal como delimitado nesta versão inicial, foi alvo de críticas por ser considerado demasiado redutor, uma vez que se referia apenas à perturbação de *stress* pós-traumático, deixando de fora outras perturbações psicológicas crónicas (Assembleia da República, 1999: 30), o que veio a ser alterado na redação final.

A jurisprudência que se encontra disponível nas bases de dados de acesso público sobre esta matéria é muito escassa, resultado de um progressivo afunilamento que ocorre no âmbito dos processos de qualificação como DFA. A grande maioria dos processos não vai para além da fase administrativa, sendo muito pouco frequente o recurso aos tribunais de primeira instância (cujas decisões não se encontram disponíveis de forma sistemática em bases de dados de acesso público) e, naturalmente, ainda mais raro aos tribunais superiores, numa manifestação típica do que Boaventura de Sousa Santos desenvolve como sendo a pirâmide da litigiosidade (B. de S. et al. Santos, 1996).



Divisão jurisprudencial

Contudo, sobre a necessidade da verificação de um nexó de causalidade entre a PPST e um episódio ocorrido em campanha ou situação equiparada, defrontam-se duas posições jurisprudenciais de que as duas decisões do Supremo Tribunal Administrativo (STA) de que damos nota de seguida são espelho. Estes acórdãos fazem uma interpretação diferente do disposto no n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro.

No acórdão relativo ao processo n.º 01852/03, de 19 de maio de 2005, o STA foi chamado a pronunciar-se sobre se, com a introdução do n.º 3 ao artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, o legislador afastou os requisitos da prestação de serviço militar que condicionam a atribuição do estatuto de DFA, previstos no n.º anterior, criando, deste modo, uma situação mais abrangente que abarca todos os casos de perturbação psicológica relacionados com a exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar, independentemente da verificação dos requisitos do referido n.º 2, ou se, pelo contrário, a qualificação como DFA à luz deste novo preceito continua a exigir a observância dos requisitos previstos no n.º 2, designadamente o do serviço de campanha ou a ele equiparado, não bastando a mera prestação do serviço militar.

De acordo com o STA,

O n.º 3 do art. 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na redação introduzida pela Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, consagra uma hipótese normativa específica e autónoma, não totalmente indexada à previsão do n.º 2, e, por

isso, não sujeita aos condicionalismos de qualificação ali previstos, mas que não deixa, no entanto, sob pena de injustificada incoerência sistemática, de suportar-se num critério autónomo de exigência que, de algum modo, reflita a filosofia restritiva do diploma. Esse critério é claramente indicado na letra do preceito, nos termos do qual é necessário, para a integração desta hipótese normativa específica, que o interessado seja portador de uma “perturbação psicológica crónica” e que a mesma seja “resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar” (acórdão do STA de 19.05.2005, relativo ao processo n.º 01852/03).

No mesmo sentido, o acórdão proferido em 14.05.2009, pelo Tribunal Central Administrativo Sul (TCA-Sul), defende que “o n.º 3 do artigo 1.º do D.L. 43/76, na nova redação conferida pela Lei n.º 46/99, de 16.06, veio consagrar uma situação mais abrangente e menos restritiva para a qualificação como DFA, uma vez que não menciona expressamente o serviço de campanha”, concluindo que a PPST “não necessita, por isso, de uma relação de nexos causal derivada do serviço de campanha, podendo derivar de outros factores atinentes à prestação do serviço militar”.

Em sentido oposto, o acórdão proferido pelo STA no âmbito do processo n.º 0265/08, de 11 de setembro de 2008²², considera que, uma vez que o n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, recorre à expressão “para efeitos do número anterior”, deve ver-se como “continuador e receptício” do n.º 2. Assim,

O argumento simplesmente formal da autonomia do n.º 3 em face do n.º 2 não é razão bastante para romper a solidariedade entre as hipóteses neles previstas, as quais parecem reclamar uma plena identidade de tratamento. [...]. Já sabemos que este número prevê que as vítimas de «stress» pós-traumático de guerra sejam consideradas DFA «para efeitos do número anterior». [...] é imperioso considerar que tais «efeitos» são os ligados à interpretação e à aplicação do n.º 2, de modo que o n.º 3 se nos apresenta com o seguinte teor (embora parcialmente oculto): para efeitos da interpretação e/ou da aplicação do número anterior, «é considerado deficiente das Forças Armadas o cidadão...» («etcetera»). Portanto, os «efeitos» que o n.º 3 tem em vista não são o resultado último a que tende o n.º 2, pois vimos acima que isso seria absurdo; tais «efeitos» significam e abrangem todas as consequências intercalares – relativamente ao processo causal de qualificação como DFA – derivadas da aplicação das regras e critérios acolhidos no n.º 2 de modo que as vítimas de «stress» pós-traumático só poderão obter o estatuto de DFA se o «número anterior» lhes for igualmente aplicável – isto é, se estiverem reunidas as várias condições que esse n.º 2 prevê como indispensáveis à produção dos seus próprios «efeitos» (acórdão do STA de 11.09.2008, relativo ao processo 0265/08).

Tal significa, portanto, que a atribuição da qualificação de DFA aos militares e ex-militares vítimas de *stress* de guerra exige que a sua perturbação psicológica crónica resulte do serviço de campanha ou de uma das outras situações que, nos termos do n.º 2 do artigo 1.º, são equiparáveis a tal serviço. Como tal, não basta o mero exercício de funções e deveres

²² No mesmo sentido, ver, a título de exemplo, Procuradoria Geral da República, 2014. Embora este parecer tenha por objeto uma situação de Perturbação Pós-*Stress* Traumático ocorrida no seio da Polícia Judiciária (PJ), desenvolve de forma muito completa a questão a propósito da equiparação do regime dos DFA aos agentes da PJ.

militares para que as vítimas de *stress* de guerra possam ser qualificadas como DFA. Tal como acontece nas situações previstas no n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, é indispensável que a PPST resulte de uma situação ou atividade de risco agravado, excedendo o risco comum à generalidade das atividades militares (Silva et al., 2010: 53).

Mais recentemente, o Tribunal Central Administrativo Norte (TCA-Norte), no âmbito do processo n.º 02164/16.2BEBRG, de 30 de abril de 2020, proferiu uma decisão em linha com este último acórdão do STA de 2008. De acordo com o TCA-Norte,

[...] o n.º 3, do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º com a redação introduzida pela Lei n.º 46/99, de 16 de Junho veio possibilitar a atribuição do estatuto de DFA a quem padeça de *stress* pós-traumático de guerra, contudo apenas quando tal perturbação psicológica resulte de “serviço de campanha” ou de alguma das outras situações que, nos termos do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, são equiparáveis a tal “serviço”. [...] Resulta do n.º 2 do artigo 1º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro, que o legislador fixou de modo restrito a noção de DFA, tendo definido os requisitos que permitem tal qualificação, designadamente os de “serviço de campanha ou campanha” e as “circunstâncias diretamente relacionadas com o serviço de campanha”, nos n.ºs 2 e 3, do artigo 2.º do mesmo Decreto-Lei. Como tem entendido a jurisprudência, a atribuição da qualidade de DFA apenas pode ser feita a quem preencha por completo os referidos requisitos.

Apesar destas divergências ao nível da jurisprudência, existe uma aparente endogeneização da interpretação da norma segundo a qual é necessária a verificação dos requisitos constantes do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que origina uma adaptação dos processos a nível administrativo a esta interpretação e tem gerado algum inconformismo, por parte das associações de Antigos Combatentes, que consideram o conceito inadequado às situações de *stress* de guerra.



Representações

processos de qualificação das experiências vividas pelos ex-combatentes e das suas consequências ao longo da vida.

Esta visão também foi partilhada pelas perceções dos entrevistados ao longo do trabalho de campo que manifestam objeções ao carácter restritivo ora do conceito expresso na lei, ora das interpretações restritivas operadas pela administração ou pelos tribunais, denunciando, na sua perspetiva, a incompreensão das entidades que decidem os

Para o serviço de campanha ele tem que ter estado mesmo em situações reais, digamos, de contacto direto com o inimigo. Ora, nem todos estiveram em contacto direto com o inimigo, mas estiveram nesse ambiente. Quantas vezes eu fiz operações? Em muitas não tive contacto com o inimigo. Mas íamos sob tensão, naquelas picadas, a levantar minas, nos unimóveis, íamos todos sob tensão. [...] Por exemplo, tínhamos que evacuar pessoas feridas, passavam pelo quartel, víamos mortos (Ent10).

Os entrevistados denunciam, por um lado, a inadequação da necessidade de fazer subordinar a verificação da PPST a umnexo de causalidade com um episódio concreto verificado em situação de campanha ou equiparada para a sua qualificação como DFA, invocando a suficiência de ter experienciado um contexto de guerra.

[...] nós sentimos que é muito apertado o conceito, haveria que, se calhar, isto é uma questão que os médicos, se calhar, deviam estudar melhor isto. Mas, de facto, o que nós sentimos, é muito apertado o conceito. Porque tem esta coisa do ambiente de campanha, que nunca foi aceite, o ambiente de campanha, quer dizer, o stress tem que ser mesmo, tem que estar debaixo de fogo, se não for assim... [...] Há outras situações de guerra traumatizantes que a pessoa vê... [...] era necessário, da minha perspectiva, caracterizar o ambiente de guerra, não é só o facto, mas o ambiente de guerra, quem esteve em ambiente de guerra ele foi sujeito a todos estes problemas de stress, de situações nervosas. O ambiente de guerra. Nunca foi bem caracterizado o que é o ambiente de guerra. O ambiente de guerra é uma tropa em movimento que está em frente de combate. Pode ser ferido agora, pode ter uma emboscada, pode não ter. Mas ele está sob tensão. Agora, evidentemente que não me pronunciarei mais do que isto, porque não sou médico (Ent10).

Até porque as pessoas não têm ideia, [...] e acho que a maior parte daquelas novas gerações de tenentes-coronéis e juizes quando decidem acho que deviam pegar e ir para um quartel e ouvir o que é que é o rebentamento de uma granada. Você fica surdo durante 5 minutos. Aquilo é um estampido tal e cria uma deslocação de ar, agora imagine várias. Uma metralhadora a disparar faz um barulho ensurdecador. [...] as pessoas não têm ideia do que é um clima de guerra. E depois também temos que ter outra consideração. O estar no quartel e ver os mortos a entrar... Nós tínhamos aqui um caso em que os cadáveres eram guardados na câmara frigorífica das carnes, imagine o que é (Ent7).

De acordo com alguns entrevistados, será, ainda, necessário tomar em consideração a deficiente formação e preparação da maioria dos combatentes da guerra colonial, cujas aptidões para enfrentar um cenário de guerra nunca foram avaliadas, para uma correta avaliação das consequências da sujeição a um ambiente de guerra.

É, é muito apertado [o conceito em campanha]. Só se esteve mesmo ali, mesmo debaixo de fogo, mas o ambiente de campanha é uma coisa, só quem lá esteve é que sabe o que é o ambiente de campanha. O sair do quartel, o estar a qualquer momento a cair numa emboscada. Até pode nunca ter caído, mas ele vai sempre sob stress. A esmagadora maioria dos nossos militares, dos nossos jovens que foram em serviço militar obrigatório para a guerra colonial, não eram tropas especiais. As tropas especiais tinham uma instrução excelente. E aí na instrução via-se logo se ele tinha resistência ou não psicológica, porque os que não tinham eram postos fora do curso. Estou a falar de tropas comandos, de tropas fuzileiros e de tropas paraquedistas. Em que cá, na instrução, eram logo sujeitos, de facto, a um treino, a testes psicotécnicos, tudo isso, que, de facto, quem não tivesse aquelas características, ficava de fora (Ent10).

Como exemplos de situações traumáticas, além do que os entrevistados descrevem como tensão permanente em ambiente de guerra, são relatadas outras situações que a solução consagrada pela Lei 46/99 terá deixado de fora.

Por exemplo, em todas as unidades militares tinham lá 20, 30 ou 40 caixões, não é? Vem uma pessoa morta ou gravemente ferida e depois, entretanto, morre. Quem é que faz este trabalho? São indivíduos que estão no quartel. Não são indivíduos que andam a matar, andam em operações (Ent5).

O indivíduo dispara porque acredita ser uma pessoa e era um animal e com medo dispara. Não é considerado... (Ent3).

[...] tem que ser em teatro de guerra, tem de ficar provado que eu estava acolá e tenho que arranjar testemunhas em como estávamos ali, que veio um tiro e que matou aqui o X que estava ao meu lado. Isto tem que ser provado... Porque é que nenhum destes [...] tem direito? Porque eles vão ao relatório da operação e estavam “em trânsito”. [...] vão dizer que estavam a deslocar-se, não estavam em teatro de guerra, mas a verdade é que andaram lá aos tiros... (Ent8).

Por outro lado, os entrevistados acreditam na plasticidade do conceito depositado na lei – que, aliás, encontra acolhimento na divergência jurisprudencial relatada – e atribuem o indeferimento dos processos de qualificação como DFA naquelas situações a uma interpretação demasiado restritiva, ora por parte da administração, ora por parte dos tribunais.

É feita uma interpretação muito restritiva. E, depois, tanto mais restritiva quando a entidade que tem competência para decidir se é ou não campanha é o Ministério da Defesa Nacional. Também, muitas vezes, faz uma interpretação muito restritiva, e até os próprios tribunais (...) E mesmo em termos jurídicos, também é restritivo, por exemplo, na questão do stress. Para aferir se é ou não campanha, a pessoa tem que ter presenciado o acontecimento. Há pessoas que dizem, não, eu não presenciei morte, mas soube que faleceu, soube que foi feito isto, que aquela foi esventrada, que à outra cortaram a cabeça. Isto não conta. É preciso que a pessoa tenha presenciado. Se não presenciou já não é campanha. Portanto, aqui também haveria que abrir o leque. Não pode ser só o contacto direto, é toda a ambiência de guerra. [...] O conceito está na lei, o problema é a interpretação. Que não façam uma interpretação restritiva (Ent14).

A distinção, para efeitos de aplicação do regime, entre as situações ocorridas em campanha, ou em circunstâncias equiparáveis, e aquelas que decorrem do serviço e do cumprimento dos habituais deveres militares tem vindo a ser alvo de inúmeras críticas por parte dos organismos de apoio aos Antigos Combatentes (Silva et al., 2010: 10).

O conceito de DFA tem vindo a ser considerado, sobretudo por parte das associações de Antigos Combatentes, como demasiado rígido e restritivo. De acordo com a ADFA, o âmbito

de aplicação do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, tinha como consequência a criação de diferentes categorias de deficientes militares:

os legalmente designados Deficientes das Forças Armadas, com acidentes considerados ocorridos em campanha (...); os potenciais DFA, através da revisão processual, com acidentes ocorridos em campanha ou situações de risco agravado equiparável (...); os deficientes com acidentes ocorridos em serviço, sem possibilidade de êxito na revisão processual... abrangidos pelo Estatuto da Aposentação; finalmente, os deficientes cujos acidentes, ocorridos durante a prestação do serviço militar, não foram considerados em serviço e que não eram contemplados por qualquer legislação (Associação dos Deficientes das Forças Armadas, 2017: 314).

Com o objetivo de colmatar algumas destas situações, o legislador optou por conceder determinados direitos aos deficientes militares em serviço, através da aprovação do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, que criou o conceito legal de Grande Deficiente das Forças Armadas em Serviço (GDFAS)²³, e àqueles que se deficientaram na prestação do serviço efetivo normal, através do Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de outubro, que criou o regime do Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSEN)²⁴. Foi intenção do legislador proteger, com estes diplomas, os portadores de grande deficiência, da qual advêm graves repercussões, nomeadamente em sede de encargos adicionais com ela relacionados²⁵. Ainda assim, muitos ex-militares ficaram fora da proteção destes diplomas.



Reivindicações

Como salienta a APOIAR (2012: 6), as circunstâncias que definem o acidente como causador de *stress* de guerra podem não estar limitadas às situações de campanha ou equiparadas. O acompanhamento que tem vindo a ser feito destes militares revela, segundo esta associação, que a PPST pode ser causada por acontecimentos de guerra que não em campanha²⁶. Por outro lado, para além dos fatores de stress relacionados com experiências de combate, existem fatores de stress não relacionados com o combate, por exemplo a exposição a condições físicas adversas (más condições atmosféricas, pobre ou insuficiente alimentação, défice de sono, etc.) ou a problemas dentro da própria unidade militar (falta

²³ Nos termos do artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, “é considerado grande deficiente das Forças Armadas (GDFAS), o cidadão que, no cumprimento do dever militar e não abrangido pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, adquiriu uma diminuição permanente na sua capacidade geral de ganho, da qual resulte passagem à situação de reforma extraordinária ou atribuição de pensão de invalidez..., e cuja desvalorização seja igual ou superior a 60%”.

²⁴ Nos termos do artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de julho, “é considerado grande deficiente do serviço efetivo normal (GDSEN) o cidadão que durante a prestação de serviço militar tenha adquirido uma diminuição permanente da sua capacidade geral de ganho igual ou superior a 80%”, sendo que o referido diploma não é aplicável aos cidadãos abrangidos quer pelo regime do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, quer pelo regime do Decreto-Lei n.º 340/90, de 13 de outubro (artigo 1.º, n.º 3).

²⁵ Cf. Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro.

²⁶ A este propósito a APOIAR dá o exemplo de um militar cuja tarefa era lidar com mortos e caixões e que se revelou como um dos casos mais graves de PPST.

de apoio e união dentro da unidade militar, fraca qualidade do treino, não concordância com as estratégias utilizadas, etc.) (Osório et al., 2013, p. 71).

No mesmo sentido, basta pensar no conceito de deficiente *in itinere* (em itinerário) introduzido nas missões de paz no estrangeiro (artigo 7.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 233/96, de 7 de dezembro). Segundo a ADFA, (2017: 509) os militares que se deficientem nestas missões estão mais bem protegidos legalmente do que os que adquiriram as suas deficiências na guerra colonial. De acordo com a associação, não se compreende que os acidentes ocorridos *in itinere* na guerra colonial não fossem considerados como ocorridos em serviço, como foi legislado especificamente para os militares das missões de paz no estrangeiro (Associação dos Deficientes das Forças Armadas, 2017: 551).

A multiplicidade de regimes jurídicos acentua a questão dos “deficientes em serviço” (que se deficientaram em circunstâncias não consideradas em campanha ou equiparadas e que, portanto, apenas se encontram abrangidos pelo Estatuto de Aposentação) e dos deficientes cujos acidentes não foram considerados em campanha nem em serviço e que não são contemplados por qualquer legislação (v.g. acidentes de e para o aquartelamento, de fim de semana, doenças contraídas durante a prestação do serviço militar que não foram consideradas resultantes do seu exercício)²⁷.

Por outro lado, a redução do campo de aplicação realizada pela interpretação restritiva da verificação dos requisitos necessários para a qualificação como deficiente das forças armadas que tem vindo a ser predominantemente feita, no caso de ex-militares portadores de perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar, é, ainda, acentuada, no caso de ex-combatentes da guerra colonial pelas dificuldades práticas que surgem, ao longo do processo de qualificação, de prova do episódio que espoletou a patologia diagnosticada, como veremos no ponto dedicado ao procedimento de qualificação como deficiente das forças armadas.

2.2. A REDE NACIONAL DE APOIO

A segunda medida prevista para o apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra foi a previsão de uma Rede Nacional de Apoio. O artigo 2.º, n.º 1 da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, incumbiu o Estado da criação da “rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar”, que teria como objetivos a “informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde” (artigo 2.º, n.º 2). O legislador atribuiu um papel central às Organizações Não-Governamentais (i.e., às associações de Antigos Combatentes) nesta Rede Nacional de Apoio (RNA), articulando-se com os serviços públicos na prossecução dos objetivos da rede através da elaboração de protocolos que podem incluir a utilização, por cedência, de instalações próprias daquelas organizações e a prestação de serviços (artigo 2.º, n.º 3).

A Rede Nacional de Apoio foi instituída pelo Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de abril, e é, nos termos do artigo 3.º, n.º 1, deste diploma, constituída pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e no Sistema de Saúde Militar, bem como pelas

²⁷ Com exclusão daqueles que se encontram abrangidos pelos diplomas relativos aos GDFAS e GDSSEN.

Organizações Não-Governamentais com quem sejam celebrados protocolos. Atualmente, o Ministério da Defesa Nacional celebrou protocolos no âmbito da RNA com as seguintes associações: ADFA (Associação dos Deficientes das Forças Armadas); APOIAR (Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra); APVG (Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra); ANCU (Associação Nacional dos Combatentes do Ultramar); ACUP (Associação de Combatentes do Ultramar Português); e Liga dos Combatentes.

Quando os serviços que integram a rede não disponham de uma consulta especializada de carácter multidisciplinar, que integre técnicos com formação em saúde mental, os militares e ex-militares têm acesso preferencial a outros serviços que dela disponham (artigo 3.º, n.º 4). Assim, a informação, identificação e encaminhamento são facultados por três vias: através das instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde; das associações de Antigos Combatentes; e, por fim, no caso dos militares e ex-militares que beneficiem do subsistema de assistência na doença militar (ADM), pelas instituições e unidades de saúde militares (artigo 4.º, n.º 1 e 2).

Finda a análise dos casos, estes devem ser encaminhados no prazo de 30 dias, para a junta de saúde competente (cuja composição consta do artigo 5.º) do Ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar prestou serviço, acompanhados do relatório médico (artigo 4.º, n.º 3). Sem prejuízo da tramitação do processo nas Forças Armadas, as instituições e unidades que constituem a RNA facultam os serviços de apoio médico, psicológico e social ao militar e ex-militar, quando do relatório médico conste parecer nesse sentido (artigo 4.º, n.º 4). Ao militar ou ex-militar que integre a RNA é concedido um cartão de utente (artigo 6.º). O modelo deste cartão foi estabelecido pelo Despacho conjunto n.º 363/2001, de 20 de abril.

No que diz respeito aos diplomas aprovados no âmbito da Rede Nacional de Apoio salientamos, ainda, o Despacho conjunto n.º 109/2001, de 5 de fevereiro, que criou a Comissão Nacional de Acompanhamento para a coordenação da Rede Nacional de Apoio, a Portaria n.º 647/2001, de 28 de junho, que estabelece os termos de financiamento da rede, e o Despacho conjunto n.º 867/2001, de 15 de setembro, que aprova o regulamento para celebração de protocolos entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde e as Organizações Não-Governamentais cujos estatutos prossigam fins compatíveis com os objetivos da RNA.

A criação da Rede Nacional de Apoio tem a vantagem de conferir apoio médico, psicológico e social aos militares e ex-militares que sofrem de *stress* de guerra, ainda que estes não sejam qualificados como DFA. Trata-se de uma estrutura de apoio totalmente independente do facto de o militar ou ex-militar vir (ou não) a ser qualificado como DFA, pelo que podem fazer parte da RNA militares ou ex-militares que não sejam qualificados, por exemplo, porque o acidente que causou a doença não ocorreu em campanha ou situação equiparada, ou a sua incapacidade geral de ganho é inferior a 30%. Apesar de não beneficiarem dos direitos que são atribuídos pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, a RNA concede apoios considerados essenciais às vítimas de *stress* de guerra.

Inicialmente, o procedimento para a admissão na RNA estava regulado no Despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de abril. De acordo com este despacho, a admissão à RNA era feita através dos centros de saúde ou através das instituições e unidades de saúde militares (no caso dos militares ou ex-militares que beneficiassem de ADM) que deveriam, para o

efeito, preencher o Modelo 1 em anexo ao diploma. Após a avaliação do militar ou ex-militar, os referidos serviços médicos deveriam, no prazo de 30 dias, elaborar um processo clínico, segundo o Modelo 2 em anexo ao diploma, e remetê-lo à Direção de Saúde do Ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar prestasse ou tivesse prestado serviço militar. A Direção de Saúde devia promover os procedimentos necessários para a submissão a uma junta de saúde militar. Se a junta de saúde militar reconhecesse que o militar ou ex-militar sofria das referidas patologias, era-lhe atribuído um cartão de identificação de utente da RNA, que lhe conferia o direito de acesso aos serviços de apoio psiquiátrico, psicológico e social prestados pelas instituições ou serviços que integrem a RNA.

Em 2004, foi criado um grupo de trabalho informal com o objetivo de propor alterações ao funcionamento da Rede Nacional de Apoio, de modo a torná-la mais eficaz, bem como analisar a possibilidade de as associações de Antigos Combatentes alargarem a sua participação e de dar maior expressão ao apoio social nela previsto (n.º 1 do Despacho conjunto n.º 60/2004, de 5 de fevereiro). De acordo com o disposto no preâmbulo do referido Despacho Conjunto, ao longo dos escassos anos de instituição da Rede Nacional de Apoio foi possível identificar um conjunto de dificuldades relacionadas com a eficácia da sua implementação prática no terreno, diagnosticadas pela Comissão Nacional de Acompanhamento e transmitidas pelas associações ou pelos próprios utilizadores, que diminuam a sua capacidade de prestar os apoios devidos. Era, portanto, necessário, assegurar a eficácia de uma das linhas estratégicas do Programa do XV Governo Constitucional no âmbito da defesa:

a implantação eficaz, no Serviço Nacional de Saúde, dos serviços de apoio aos doentes que sofram de *stress* pós-traumático, através de uma rede específica para este tipo de patologia e realizando parcerias com todas as associações representativas que se encontrem em condições de prestar autonomamente este tipo de apoio (XV Governo Constitucional, 2002, p. 18).

Na sequência dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo de trabalho informal foi, então, aprovado o Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de agosto, que estabelece as condições de admissão à RNA atualmente em vigor. As alterações introduzidas tiveram como objetivo principal diminuir os constrangimentos detetados no funcionamento da rede.

2.2.1. A admissão na Rede Nacional de Apoio

A partir do Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de agosto, a admissão na RNA passou a ser possível por três vias distintas:

- a) através dos centros de saúde;
- b) através das associações com as quais o Ministério da Defesa celebre protocolo para o efeito;
- c) e, por fim, no caso dos militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença (ADM), através das instituições e unidades de saúde militares.

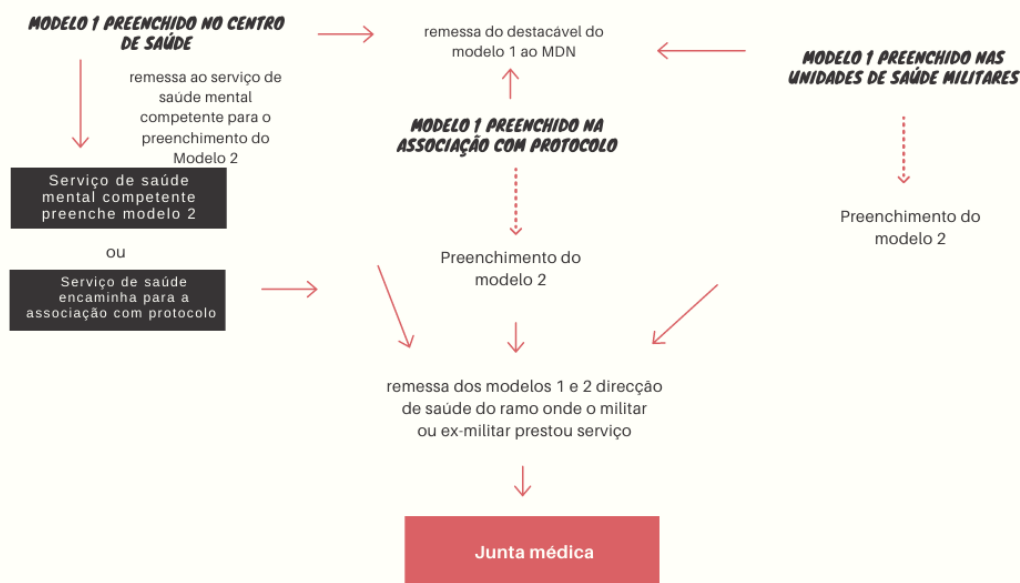
Estas entidades devem proceder ao preenchimento do Modelo 1 em anexo ao despacho, sendo que o destacável do Modelo 1 deve ser enviado para o Ministério da Defesa.

O Modelo 2 pode ser preenchido pelas seguintes entidades:

- a) serviços locais de saúde mental: no caso de o Modelo 1 ser preenchido pelos centros de saúde, este deve ser remetido ao serviço de saúde mental competente para o preenchimento do Modelo 2; no caso de este não dispor dos recursos adequados ao seu preenchimento, deve encaminhar o Modelo 1 para a associação com protocolo da área de residência do militar ou ex-militar;
- b) as associações com as quais o Ministério da Defesa Nacional celebre protocolo para o efeito;
- c) e as instituições e unidades de saúde militares, no caso dos militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de ADM.

Os Modelos 1 e 2 devidamente preenchidos serão enviados em envelope fechado à Direção de Saúde do Ramo onde o militar ou ex-militar prestou serviço que promoverá os procedimentos necessários à apresentação à junta médica militar competente. Se a decisão da junta médica reconhecer que o militar ou ex-militar sofre de tal patologia ser-lhe-á atribuído um cartão de identificação de utente da rede. Por fim, sem prejuízo da eventual tramitação do processo no Ramo das Forças Armadas para efeitos de atribuição de uma pensão, o militar ou ex-militar continua a beneficiar de apoio médico e social a prestar pelas entidades que compõem a RNA. O percurso burocrático para admissão na Rede Nacional de Apoio encontra-se exemplificado na Figura 9.

Figura 9 – Admissão na RNA



Relatos de tramitação

Das entrevistas realizadas apresenta-se, no entanto, um outro trajeto na admissão à RNA, muito fruto das diferentes valências que as associações com protocolo com o Ministério da Defesa Nacional apresentam e, portanto, com o seu diferente nível de capacidade de promover o preenchimento, por elas, dos modelos 1 e 2. As diferentes dimensões das associações que integram a RNA são visíveis nas diferentes valências que oferecem aos seus associados. Alguns entrevistados referiram não utilizar, na sua plenitude, a totalidade dos recursos que a integração na Rede permite,

invocando a frutuosa e integrada relação estabelecida com os serviços pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde e com os demais serviços de ação social.

Como sabem, o protocolo inclui, para além dos 2 técnicos principais que é a psiquiatra e a psicóloga, inclui também um médico de família e inclui assistente social. Ora, o médico de família não tem sido necessário, só é necessário quando a psiquiatra se apercebe que o indivíduo precisa de médico de clínica geral. Mas aqui, felizmente, aqui no concelho, temos o SNS que funciona relativamente bem a nível dos cuidados primários. Quanto à assistente social, praticamente não tem sido necessária, porque também há, felizmente, uma boa rede de serviços sociais, quer da misericórdia, quer das paróquias. E, portanto, nós, embora tendo, no nosso protocolo, a previsão desses mesmos 2 técnicos, não têm sido utilizados, porque não tem sido necessária. Se o fosse, podíamos utilizá-la em qualquer altura, porque tínhamos verbas para isso (Ent2).

Das entrevistas realizadas, são descritas duas portas de entrada fundamental na Rede Nacional de Apoio: as próprias associações e os centros de saúde. A atuação de cada uma destas entidades é, no entanto, relatada como plural. Assim, de acordo com os entrevistados, quando a associação é o primeiro ponto de contacto, normalmente a orientação é de encaminhar a pessoa para o seu médico de família para o preenchimento daquele documento.

Estamos a falar de pessoas que nos procuram, que são ex-combatentes, [...] porque psicologicamente se sentem afetados. Procuram-nos e nós temos a nossa equipa técnica, que é uma psicóloga, uma assistente social, dois psiquiatras. O primeiro atendimento é feito pela psicóloga social. Faz o atendimento, a primeira consulta, e depois ela vê logo, uma radiografia muito rápida até porque ela tem muita experiência [...]. A primeira coisa que depois ela vai pedir a esse ex-combatente é que procure o seu médico de família, e que o médico de família lhe passe [...] uma declaração [...] para ele ser integrado depois na rede (Ent10).

Como é que isto funciona? Como sabem, existe o Modelo 1 e o Modelo 2. O Modelo 1 é produzido, é feito pelo médico de família. [...] Faz-se a avaliação, faz-se a triagem do problema [...]. Você vai ao médico de família o que é que ele faz? Regista tudo, não é? A medicação que você toma, é filho de quem, se existe já antecedentes familiares do foro psiquiátrico, etc. E a partir daí, ele encaminha para o serviço de saúde mental e psiquiatria do distrito onde ele está situado (Ent5)

Alguns entrevistados relatam, ainda, o desconhecimento e a ausência de contacto dos médicos de família com os procedimentos necessários para a integração na Rede, dizendo ser necessário contactar o médico de família no sentido de o sensibilizar para a situação em concreto.

Os médicos às vezes não querem passar. Às vezes a nossa psicóloga tem que entrar em contacto com o médico de família, porque a classe médica não está muito alertada para estas questões e, por vezes, não compreende, e então às vezes, são os nossos próprios serviços, nomeadamente a psicóloga, que entram em contacto com o médico. [...] O nosso polo, neste caso a psicóloga, solicita, faz um pedido à CNA, que é a Comissão Nacional de Apoio do Ministério da Defesa, para que este indivíduo entre na Rede de Apoio. Entra na Rede de Apoio através desse Modelo 1. A partir daí ele começa a vir às consultas [...]. Em princípio vão ao psiquiatra também [...]. (Ent10)

Uma grande parte dos médicos de família desconhece o que é o Modelo 1. Começa logo por aí. Se eles soubessem... (Ent5).

Alguns [médicos] não sabem [o que é o Modelo 1]. Normalmente quando eles vêm cá, nós damos-lhe logo uma cópia do Modelo 1 que é para levarem ao médico e explicar. Mas há muitos que não sabem. Mas alguns já sabem. Até há médicos de família que estão inteirados nesta situação da guerra e que encaminham (Ent1).

As resistências encontradas ao preenchimento do modelo 1 por parte dos médicos de família é, ainda, explicada pela ausência de acompanhamento regular da pessoa em causa pelo centro de saúde, que, assim, desconhece qualquer historial que possa indicar a existência da patologia. Nestes casos, a associação assume a função de orientar o associado no sentido de se munir da documentação necessária a apresentar ao médico de família para comprovar a sua situação.

Para já isto é mau, porque isto o Modelo 1, que é o que eu tenho, é logo o médico de família que passa. A gente chega ao médico de família... Se eu, tenho o meu médico de família, se eu nunca me queixei de nada ao meu médico de família, o médico de família não tem lá nada no meu processo, não é? Lá tenho que ir buscar cartas onde ando a ser acompanhado, em psiquiatria ou psicologia e então por esses documentos comprovativos então é que o médico passa o Modelo 1, que depois vai lá para o Ministério da Defesa e eles depois é que dão a respetiva autorização (Ent4).

Os entrevistados salientam, no entanto, a evolução na sensibilização dos médicos de família para as questões relacionadas com o stress pós-traumático de guerra, observando o trabalho que elas próprias desenvolveram junto das instituições das suas áreas de intervenção.

Nós fizemos esse trabalho de sensibilização até porque os médicos de família não estão familiarizados com o Modelo 1. Neste momento, os nossos médicos de família já conhecem o Modelo 1, alguns deles já o fazem por eles. Agora é mais fácil, mas tivemos que desbravar aqui algum caminho. Isto sem prejuízo de termos um ou outro medico a questionar-nos o que é que é (Ent3).

Surgem, assim, descrições de situações em que são os próprios centros de saúde a encaminhar para as associações quando se apercebam de situação passível de integrar a RNA.

Temos aqui casos em que é o médico de família que deteta qualquer coisa e diz "Eh pá, você, vá à associação assim e assim, e informe-se lá como é que isso se processa, porque o seu problema eu aqui não o posso tratar, não tenho conhecimentos para isso. E eles, pronto, dedicam-se a essa causa, portanto você vá lá ter que pode ser que eles..." (Ent4).

Com o preenchimento do modelo 1, os associados começam, desde logo, a usufruir do apoio prestado pelas associações integrantes da Rede, apesar de alguns terem referido não esperar, sequer, por tal documento.

Nós, normalmente, e é política nossa, não temos que ter o Modelo 1. Se as pessoas nos vierem pedir apoio, nós damos esse apoio ainda que o Modelo 1 chegue posteriormente ou, às vezes, nem chega (Ent3).

As maiores dificuldades surgem no preenchimento do modelo 2. Relatam-se dois constrangimentos essenciais. Em primeiro lugar, a ausência de resposta por parte dos serviços de saúde mental. Os entrevistados referem a incapacidade de os serviços de saúde mental darem resposta às solicitações desencadeadas na sequência do preenchimento do modelo 1, referindo que, frequentemente, atenta a ausência de resposta, as pessoas são redirecionadas para as associações. Invocam que a necessidade de se passar primeiro por uma tentativa de resposta dos serviços de saúde mental faz atrasar, desnecessariamente, o processo.

Muitas vezes eles chegam até nós através do Modelo 1 passado pelo médico de família que tem ordens para os encaminhar para o serviço de psiquiatria da zona de residência [...], mas que depois estão 8 meses, 9 meses a aguardar a primeira consulta e que nós, entretanto, contornamos para tentar fazer aqui algum acompanhamento e avaliação. Mas também nem sempre é fácil, porque não temos todos os apoios necessários, nomeadamente, na área da psiquiatria em que temos sempre que nos salvaguardar através de um apoio externo de protocolos que vamos fazendo. Vai sendo sempre um processo muito limitado, muito difícil e prolongado no tempo... (Ent3)

Temos que garantir ao paciente, que nos traga do médico de família, o chamado Modelo 1, que é um impresso muito simples, onde praticamente diz qual é resumidamente a patologia que ele tem. E, é remetido em 1.º lugar ao hospital psiquiátrico distrital da zona, que sempre responde que não tem meios. A partir daí, mandamos para o Ministério, para o departamento competente, e então, o departamento competente passa a autorizar a consulta, nos nossos serviços. [...] Do modelo 2, depois têm 60 dias. Nós remetemos o Modelo 1, remetemos isso tudo, e eles têm 60 dias. No prazo de 60 dias, se efetivamente, eles não preencherem esse tal modelo 2 (...) é que as

associações, através da psiquiatra e do psicólogo que têm, é que podem fazer isso (Ent2).

Por outro lado, referem o caráter excessivamente extenso do modelo 2, que, na perspetiva dos entrevistados, impede uma maior celeridade do procedimento e desincentiva ao seu adequado preenchimento.

Mas a experiência, o que nos diz é o seguinte: destes anos que nós temos de acompanhamento deste problema, não há um psiquiatra no país que faça o Modelo 2. [...] Todos fogem de fazer o Modelo 2. [...] Eu tenho para mim, que o Modelo 2 é de tal maneira complicado que [os psiquiatras] não se querem cruzar nas respostas que dão ali. Será isso? Não faço ideia. Eles não passam e o doente fica com o Modelo 1 passado pelo médico de saúde (Ent12).

Principais bloqueios decorrentes do atual quadro normativo? A dimensão [...] que o Modelo 2 quis atingir [...] é uma coisa ciclópica, não é? Portanto, há aqui uma disfunção entre o Modelo 2 e o que devia ser a celeridade, porque nós vamos sendo cada vez menos (Ent15)

Do trabalho de campo realizado resulta, ainda, alguma incerteza quanto aos procedimentos que são ou não obrigatórios, nomeadamente no que respeita ao preenchimento do modelo 2, cuja necessidade e condições de realização não era clara para todos os entrevistados.

[...] disseram que se nós quiséssemos, que não havia impedimento em continuar a fazer os modelos 2, que se quiséssemos continuar a fazer, nós associações, podemos continuar a fazer, mas para uma melhor identificação de processos. Para ficarmos, nos processos que cá estão dos doentes, com mais elementos, portanto ficavam mais dados. Portanto, não eram necessários, nem para efeitos de atribuição de possível pensão... [...] Toda a gente sabe ou pelo menos quem lida diretamente com isto sabe que, efetivamente, o que está escrito é uma coisa, a prática e as coisas continuam a ser outras e não se vai a lado nenhum! Não há articulação nenhuma nestes aspetos, quando isso era essencial que houvesse: é branco é branco, é preto, é preto, ou é amarelo! Mas não senhora, para uns é azul, para outros é castanho, relativamente e objetivamente à mesma coisa (Ent6).

A navegação pelas exigências burocráticas, principalmente em associações pequenas, dotadas de recursos humanos insuficientes e, frequentemente, polivalentes (é o psicólogo, muitas vezes, que ajuda nas tarefas administrativas; ou são os membros das direções das associações, em regime de voluntariado, que vão auxiliando nas mesmas), constitui um desafio. Como solução, advogam uma simplificação do procedimento, a redação de orientações administrativas claras e uma melhor articulação técnica com a Comissão Nacional de Acompanhamento.

Deveria haver da parte da Comissão Nacional de Acompanhamento, normas escritas, percetíveis e isso seria o 1.º passo. Normas, diretivas para o preenchimento. Primeiro, simplificar o processo. Depois dessa simplificação, explicar com diretivas como é que as coisas devem ser feitas. Sem prejuízo de ter técnicos destacados a quem se pudesse pedir ajuda para fazer. 1.º simplificar a burocracia, depois normas escritas e 3.º técnico adjunto. Não quer dizer que fosse um técnico da associação. Um técnico a nível central, que quando precisássemos de alguém vinha ter connosco (Ent2).

Em 2012, a ADFA promoveu um Seminário Internacional subordinado ao tema “Reflexão sobre uma década de funcionamento da RNA”. A reflexão que ocorreu permitiu extrair um conjunto de aspetos positivos do funcionamento da Rede Nacional de Apoio, tais como: a divulgação do impacto do trauma junto da comunidade; a valorização do apoio médico, psicológico e social, com a tónica no tratamento; e a atenção ao carácter crónico das patologias, não se colocando entraves à continuidade do acompanhamento. No entanto, também se retiraram alguns aspetos negativos desta reflexão, dos quais podemos destacar: a desvalorização das opiniões clínicas formuladas pelos técnicos que compõem as equipas multidisciplinares que elaboram os Modelos 2; a interpretação restritiva do conceito de “perturbação psicológica crónica”; a não previsão pelas entidades militares do agravamento da doença; e, como não podia deixar de ser, à semelhança dos relatos acima descritos, a morosidade da tramitação processual. Por fim, foram sugeridas algumas propostas com o objetivo de promover melhorias na Rede Nacional de Apoio, nomeadamente a promoção de uma maior articulação entre as diferentes equipas técnicas da RNA, a agilização de procedimentos e a imposição de prazos para a tramitação processual (Associação dos Deficientes das Forças Armadas, 2012).

2.2.2. A cobertura geográfica

Uma das dificuldades relatadas durante as entrevistas foi a ausência de cobertura suficiente da Rede Nacional de Apoio no território nacional. Como foi referido, o Ministério da Defesa Nacional celebrou protocolos no âmbito da RNA com as seguintes associações: ADFA (Associação dos Deficientes das Forças Armadas); APOIAR (Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de *Stress* de Guerra); APVG (Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra); ANCU (Associação Nacional dos Combatentes do Ultramar); ACUP (Associação de Combatentes do Ultramar Português); e Liga dos Combatentes. Com exceção da Liga dos Combatentes e da ADFA, com maior implantação no território nacional, as restantes associações são marcadamente regionais. Não obstante, relataram receber e apoiar antigos combatentes de zonas distantes da sua área de atuação.

Aparecem-nos telefonemas de muita gente do Norte que não tem lá nenhuma associação, que não tem nada que os apoie. [...] Nós fizemos algumas sessões de esclarecimento do outro lado do rio: Barreiro, Montijo, Almada, Seixal. E vem muita gente alertada por essas sessões, mas devia haver muito mais. E associações locais (Ent1).

O apoio a pessoas com residência distante relativamente aos serviços disponibilizados pela RNA constitui um entrave significativo, quer em termos económicos, quer de eficácia do acompanhamento psicológico e social.

Eu acho que também há uma meia dúzia deles que são de fora do concelho [...]. Quer dizer, são do distrito.... Acho que fora do distrito não temos. E entende-se. Não vão fazer 60 km ou 70 quilómetros, o que gastam em combustível... (Ent6).

Se fazemos uma consulta hoje, daqui a meio ano outra e assim sucessivamente, só estamos a gastar dinheiro porque o impacto é mínimo.... Vamos tentando “tapar o sol com a peneira” e mesmo nas associações é um pouco o que se vai podendo fazer com os recursos que temos. O serviço de saúde mental público não tem respostas, não tem vagas (Ent3).

2.2.3. A assistência medicamentosa

Uma outra deficiência identificada pelos entrevistados é a ausência de assistência medicamentosa adequada às pessoas que são admitidas na Rede. Os entrevistados, ao mesmo tempo que realçam o benefício alcançado com a prestação de apoio psiquiátrico e psicológico gratuito, denunciam que a prestação de cuidados de saúde fica amputada ao não se prever igual apoio para os medicamentos de que necessitam.

Aqui, a vantagem é que começam logo a ter acompanhamento e tratamento. Psicologia e psiquiatria que é-lhe dado gratuitamente, o apoio médico. O indivíduo que entra na Rede por stress tem acompanhamento psicológico, social e psiquiátrico, mas depois, na medicação, aí já não há apoio. Aí têm que entrar depois pelo Serviço Nacional de Saúde, isso já é uma complicação. Devia de haver, nestes casos em que entra na rede, também a possibilidade de a pessoa ter acesso a medicamentos. Muitas vezes somos nós que pagamos os medicamentos, às vezes, a nossa delegação (Ent10).

Nós sabemos que quem tem uma reforma de 290€ ou 310€, como temos em muitos camaradas nossos, esse dinheiro não chega na farmácia... Que o Estado os proteja, os isente de pagar, por exemplo, o medicamento A, B e C.... É isto que nós queremos (Ent8).

2.2.4. O alargamento dos beneficiários

De acordo com os entrevistados, a Rede Nacional de Apoio deve ocupar-se não só dos militares e ex-militares sujeitos a *stress* pós-traumático de guerra, mas também dos seus familiares, frequentemente afetados pela situação. Como refere Abel Fortuna, “a perturbação psicológica crónica, que compreende o pós-stress traumático de guerra e outras patologias do foro mental, é uma afeição com dimensão sistémica, uma vez que atinge não só o ex-combatente como o seu núcleo familiar, gerando situações de violência e agressividade, isolamento e muitas vezes a destruição desse mesmo núcleo” (Fortuna,

2016). O protocolo celebrado com as associações previa já a assistência aos cônjuges e filhos daqueles militares e ex-militares, mas deixava de fora os viúvos e viúvas e netos e netas.

Também damos apoio familiar a mulheres e filhos. Mas, também, não têm direito a medicamentos, não têm direito a nada. Mas também damos a alguns. Que esta questão do stress afeta toda a família. Vai até à terceira geração, às vezes quarta (Ent10).

Primeiro era aos pais (...). Depois, é claro, os casamentos. Depois vêm os filhos, a serem criados em ambientes hostis. Ainda hoje a gente dá aqui assistência a filhos. [...] E andamos a lutar há tempo, há muito tempo, porque no protocolo que a gente tem assinado o acompanhamento chega até às mulheres, dos ex-combatentes e ponto final. E a gente quer estender isso para as viúvas. [...] e inclusivamente, tenho a impressão de que já andam aí netos, também. Porque depois os avós tomavam conta dos netos e os netos aqui também ouviram o avô [...] (Ent4).

O Estatuto do Antigo Combatente, aprovado pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto veio reforçar o apoio prestado pela RNA. De acordo com o disposto no artigo 11.º do referido diploma, a RNA garante a informação, identificação e encaminhamento dos antigos combatentes que sofrem de patologias resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante o serviço militar e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social. Respondendo a uma das principais reivindicações das associações de antigos combatentes e ao apelo a que assistimos durante as entrevistas, o apoio prestado pela RNA foi finalmente estendido, também, aos seus familiares e às viúvas ou viúvos dos antigos combatentes que padeçam de patologias relacionadas com o *stress* pós-traumático de guerra sofrido pelo antigo combatente.



3. O PROCEDIMENTO DE QUALIFICAÇÃO COMO DFA

O procedimento de qualificação como deficiente das Forças Armadas sofreu algumas alterações ao longo do tempo. Estas alterações, embora muito pontuais, tinham como objetivo principal tornar o processo de qualificação mais célere e eficiente, procurando responder a algumas reivindicações das associações de antigos combatentes. Contudo, tal como iremos ver, continuam a persistir obstáculos decorrentes da atual configuração do procedimento de qualificação, aos quais importa dar resposta. Iremos, de seguida, traçar o panorama geral das principais alterações que ocorreram neste âmbito, assim como dar conta dos bloqueios identificados.

Com a aprovação do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, o procedimento de qualificação como deficiente das Forças Armadas começava mediante a apresentação de um requerimento por parte do ex-militar, seguida de uma fase de instrução. A instrução dos processos de qualificação ocorria no Ramo das Forças Armadas onde o cidadão prestou serviço militar (Exército, Marinha ou Força Aérea) com o objetivo de reconstituir a situação em que o acidente e/ou doença gerador da incapacidade geral de ganho ocorreu. De acordo com Silva et al. (2010: 33), uma das principais dificuldades dos processos de qualificação residia na fase de instrução, nomeadamente no que diz respeito à recolha dos elementos probatórios dos factos descritos pelo ex-militar no seu requerimento inicial, dificuldade que tendia a aumentar com a passagem do tempo, dada a relevância atribuída à prova testemunhal para corroborar factos não suportados por documentos. Tal significa que a fase de instrução tinha tendência para se prolongar excessivamente no tempo, arrastando os processos de qualificação.

Finda a fase de instrução, o ex-militar era submetido a um conjunto de exames médicos e a uma junta médica de modo a definir a percentagem de incapacidade geral de ganho (que deveria ser superior a 30%) e a estabelecer o nexo de causalidade com a guerra para efeitos de qualificação como DFA. Uma das principais diferenças em relação ao atual procedimento era a existência de uma junta médica para cada um dos Ramos das Forças Armadas. Esta distinção por Ramos era muito criticada por parte das associações de antigos combatentes, que denunciavam a aplicação diferenciada de critérios pelas três juntas, geradora de situações de discriminação (APOIAR, 2012: 6).

De acordo com o artigo 2.º, n.º 1, alínea a) do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, a “incapacidade geral de ganho” devia ser calculada de acordo com a gravidade da lesão ou doença, a profissão, o salário, a idade do deficiente e o grau de reabilitação à mesma ou outra profissão, em harmonia com o critério das juntas de saúde de cada Ramo das Forças Armadas e considerada a Tabela Nacional de Incapacidades. Cabia às juntas de saúde julgar da aptidão para todo o serviço ou verificar a diminuição permanente dos militares, nos termos previstos nos artigos 1.º e 2.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, exprimindo-a em percentagem de incapacidade (artigo 6.º, n.º 1), devendo para tal ter prévio conhecimento do despacho que mereceu o apuramento das circunstâncias em que se produziu o acidente, que deve constar do processo do militar (artigo 6.º, n.º 2).

O Decreto-Lei n.º 43/88, de 8 de fevereiro, veio pôr termo à indefinição no que dizia respeito à entidade competente para efetuar, na generalidade, a qualificação dos DFA, centralizando no Ministério da Defesa tais competências. Assim, os processos de qualificação passaram a ser remetidos para decisão final ao Ministro da Defesa Nacional, competindo-lhe, com faculdade de delegação, a apreciação e decisão dos processos instruídos com fundamento em qualquer um dos factos previstos no n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro.

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 211/97, de 16 de agosto (atualmente revogado) criou, no Ministério da Defesa Nacional, o Departamento de Assuntos Jurídicos (DeJur). No âmbito das suas atribuições, cabia ao DeJur avaliar os processos de qualificação como DFA, através da adoção de critérios uniformes de equidade, e preparar com rigor a informação e os fundamentos que permitiam sustentar a decisão final do Ministro da Defesa Nacional (ou da entidade com competência delegada) (Silva et al., 2010: 38).

Ao contrário do que se verificava na Marinha e na Força Aérea, em que os processos eram concluídos no máximo em 15 meses, a estrutura de análise e avaliação para qualificação como DFA no Exército era considerada como sendo demasiado complexa (APOIAR, 2012: 8). Segundo a ADFA (2017: 409), os processos dos DFA sempre foram morosos, arrastando-se por vários anos, existindo, inclusive, situações em que o militar ou ex-militar acabou por falecer antes de ver concluído o seu processo de qualificação. Neste sentido, a APOIAR (2012: 7) apelava à existência de mecanismos suscetíveis de agilizar a tramitação processual, por forma a tornar os prazos mais curtos (e.g. maior agilização na procura, usando mecanismos já existentes que facilitem a sua localização).

A morosidade dos processos de qualificação levou à determinação, por parte do Ministério da Defesa Nacional, da necessidade de realizar um estudo com objetivo principal de identificar medidas que pudessem contribuir para uma tramitação mais célere e eficaz dos processos de qualificação (Despacho n.º 205/MDN/2013, de 2 de dezembro).

Os resultados deste estudo permitiram a elaboração do Manual do processo de qualificação como DFA para Antigos Combatentes (Despacho n.º 15/SEDN/2014, de 10 de março), que procedeu a um conjunto de mudanças vocacionadas a proporcionar uma resposta mais célere e eficaz aos requerimentos apresentados pelos ex-militares. Este manual procedeu a uma definição precisa dos tempos, das fases de tramitação e dos recursos. No entanto, o Ministério da Defesa salientou a necessidade de este ser testado e, se necessário, revisto nos seis meses seguintes.

O Despacho n.º 11557/2014, de 16 de setembro, procedeu a uma importante alteração no procedimento de qualificação como DFA, determinando a criação da Junta Médica Única (JMU) e da Junta Médica de Recurso (JMR)²⁸. Cabe à JMU proceder à avaliação clínica, à atribuição do grau de incapacidade e ao estabelecimento do nexo de causalidade com o serviço militar nos processos com vista à qualificação como DFA. A JMU tem missão restrita aos processos de qualificação e é distinta das juntas dos Ramos das Forças Armadas. Por outro lado, cabe à JMR analisar os recursos dos pareceres da JMU. O Decreto-Lei n.º

²⁸ A composição, regras e procedimentos da Junta Médica Única obedecem ao fixado no Despacho n.º 47/CEMGFA/2014, de 17 de novembro, e da Junta Médica de Recurso ao fixado no Despacho n.º 20/CEMGFA/2015, de 24 de abril.

170/2015, de 25 de agosto, estabelece que a JMU funciona nas instalações e com o apoio administrativo do Hospital das Forças Armadas.

A aplicação na prática do primeiro manual relativo ao processo de qualificação e a regulamentação produzida no âmbito da avaliação clínica dos processos em sede de JMU e de JMR recomendaram a sua revisão e a introdução de algumas alterações e ajustamentos. Neste sentido, foi aprovado um novo Manual do processo de qualificação como DFA para Antigos Combatentes através do Despacho n.º 7/SEDN/2017, de 10 de março.

Em termos esquemáticos, o processo qualificação como deficiente das Forças Armadas assume a estrutura constante da

Figura 10 – Fases da tramitação do processo de qualificação de DFA



Qualquer processo de qualificação como DFA tem início num requerimento dirigido ao Chefe do Estado-Maior do respetivo Ramo a solicitar a instrução, revisão ou reabertura do processo, ao qual devem ser juntos todos os elementos e/ou documentos relevantes para sustentar o pedido, nomeadamente relativos à saúde e avaliações feitas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e/ou nas Associações que tenham protocolo com o Ministério da Defesa nos casos de PPST. Caso os possuam, os requerentes poderão também juntar os Modelos 1 e 2 da Rede Nacional de Apoio (RNA), embora não sejam exigíveis.

A primeira fase do procedimento de qualificação é a fase de instrução do processo, que decorre nos Ramos das Forças Armadas. Em termos esquemáticos, a fase de instrução segue os passos constantes da Figura 11.

Figura 11 – 1.ª fase: instrução nos Ramos



A segunda fase do procedimento de qualificação é a fase de avaliação da desvalorização e do nexó de causalidade. Em termos esquemáticos, esta fase segue os passos constantes da Figura 12.

Figura 12 – 2.ª fase: avaliação de desvalorização e do nexa de causalidade



A terceira e última fase do procedimento é a fase de avaliação jurídica e decisão. Em termos esquemáticos, esta fase segue os passos constantes da Figura 13.

Figura 13 – 3.ª fase: avaliação jurídica e decisão final



DGRDN procede à apreciação jurídica do processo e conclui sobre o seu rigor formal e se o requerente reúne as condições previstas na lei para obter a qualificação como DFA

Em caso de dúvidas, solicita esclarecimentos

Analisa e emite o competente parecer, no prazo de 3 meses, e submete o processo a decisão final

Procede à audição prévia de interessados

Ministro da Defesa ou Entidade delegada emite decisão final sobre pedido de qualificação como DFA no prazo de 1 mês

Processo é devolvido ao Ramo para tratamento subsequente (remessa à CGA/Arquivo)

3.1. O TEMPO DOS PROCESSOS DE QUALIFICAÇÃO COMO DFA

Um dos objetivos do estudo era perceber quais as alterações ocorridas por força da publicação dos dois manuais de procedimento de qualificação como DFA na duração dos processos na fase administrativa. A excessiva morosidade era, efetivamente, a queixa mais recorrente e que motivou a constituição dos grupos de trabalho que empreenderam a elaboração daqueles manuais. A principal ferramenta metodológica seria a consulta de processos que, como se referiu, não foi possível realizar. Não obstante, das entrevistas realizadas, resulta uma perceção generalizada de uma aceleração, ainda que relativa, da tramitação, nos últimos anos.

Os processos já estiveram mais lentos do que o que estão agora, porque há agora uma organização diferente... Não estão tão rápidas como era de desejar, mas parece que as coisas estão a andar mais depressa em prol dos processos avançarem (Ent. 4)

Aqui há um tempo a principal luta era contra o tempo, agora, por acaso, melhorou. [...] Não, não foi com a junta única, foi com o CPIP. O CPIP demorava três anos a dar os pareceres. Demorava três, quatro anos a dar uma resposta, a dar o parecer. E sem o parecer ser homologado aquilo não anda. Portanto, eu estava com os veteranos aqui de seis em seis meses a fazer pedidos de informação. [...] Agora a parte de timing pronto, não vou dizer que é excelente, mas não está má. Pronto, eles já sabem, demora um ano, dois. Pronto, ok, têm que ouvir as testemunhas todas (Ent7).

Houve vantagens no manual do processo de qualificação. Reduziram o prazo, sem dúvida. [...] O que o despacho do Sr. Secretário nos diz é que o ideal seria tramitar em 16 a 18 meses. Infelizmente eu não conheço nenhum que tenha tramitado neste tempo, não conheço. Mas que reduziu, reduziu. Por exemplo, a nível do exército, só o facto de ir à Junta Militar Única e já não precisar do parecer da CPIP, que a CPIP também era uma entidade que levava imenso tempo a dar um parecer. É verdade que agora a tramitação é mais célere. Onde eu acho que ela demora mais, acho não, tenho a certeza, pelos processos que me passam, é na fase de instrução, que é na audição do próprio e depois na audição das testemunhas. Se as testemunhas forem de fora, têm que ser ouvidas por deprecada e isso é que é o grande problema. Podemos estar um ano ou dois à espera de um testemunho. E o processo não prossegue sem este testemunho. E, depois, por muito que nós tentemos sensibilizar o oficial instrutor dizem-me, “mas eu não tenho só o processo dos deficientes”, eu tenho toda uma panóplia de processos para tratar. E, portanto, a celeridade aqui fica muito aquém do que seria desejável. E, portanto, há, eu pelo menos da minha parte noto, um avanço sem dúvida. Mas, mesmo assim, ainda está aquém (Ent14).

A fase que, aparentemente, se revela mais morosa é a fase de instrução, nomeadamente quando é necessário ouvir várias testemunhas que se encontram em diversos pontos do país.

Agora é as testemunhas! (Ent4)

Abre-se um processo dentro daquele esquema que eu disse [...]. E o que é facto é que esse processo está numa unidade já há três anos, aquilo porque querem testemunhas (Ent10)

3.2. A INSTRUÇÃO DO PROCESSO

João Andrade Silva et al. (2010, p. 33) referem que

É neste âmbito que surgem, actualmente, as dificuldades na instrução destes processos: A busca da Prova dos factos descritos pelo interessado no seu requerimento e/ou auto de declarações no processo. As dificuldades aumentam à medida que os anos passam. De facto, com o passar dos anos é cada vez mais difícil recuar no tempo, a memória deixa de ser recente e os factos e circunstâncias mais difíceis de definir. Muitas vezes só a memória das testemunhas descrevem os factos não suportados por documentos que corroborem os testemunhos orais (Silva et al., 2010, p. 33).

Esta é a principal preocupação manifestada pelos entrevistados ao longo do trabalho de campo: passados mais de 40 anos sobre o fim da guerra colonial, a dificuldade em encontrar testemunhas que possam ser indicadas para corroborar os requisitos necessários para a qualificação como DFA.

Conseguiu-se uma testemunha, por acaso eu fui encontrar um médico da companhia dele [...], um homem já com 82 anos, que prestou declarações para o processo (...). Há dias o oficial instrutor disse que só com uma testemunha não pode ir para a frente. [...] Quer dizer, uma pessoa que, [esteve na guerra] em 1961, essa pessoa hoje tem 78 anos. Testemunhas agora de 78 anos a maior parte já morreu. Quer dizer, eu acho que [...] o processo devia incidir mais na doença [...]. Desde que se prove que a pessoa esteve de facto na guerra, e que a companhia esteve numa situação de 100%, a partir daí, quer dizer, o ambiente de guerra afeta... Porque depois aqui temos situações diferenciadas de indivíduo para indivíduo. Há indivíduos mais resilientes perante uma situação de guerra, de mortes, e há outros menos resilientes. O ambiente de guerra, prova-se que ele esteve num ambiente de guerra, a partir daí se ele tem sintomas e reúne os sintomas para ser qualificado, penso que a via testemunhal é importante se for possível, mas não pode fazer parar o processo (Ent10).

Na fase de instrução tem que se fazer a prova. Nós temos pessoas que não têm qualquer testemunha porque todas as pessoas da companhia, do batalhão já morreram. Portanto, não temos testemunhas para juntar, não temos como provar os factos. [...] nem sempre o Arquivo Histórico Militar pode fazer a prova. Pode fazer prova de que ele pertencem àquela companhia, e que fulano A, B e C também pertenceu e depois, muitas vezes, pede-se as relações para contactar com eles e muitos deles já estão mortos, outros não se encontram, porque a morada que consta é a morada que eles tinham à data. Portanto, isto é muito complicado. [...] É a entidade militar [que procura

as testemunhas]. Nós aqui já indicamos, se o sócio me trazer, e eu peço sempre que me traga, eu já as indico. Mas isso não significa que o oficial instrutor se cinja àquelas testemunhas. Pode, e até deve, se houver caso de dúvida, indagar outras. Mas tem que ir ver a relação e tentar saber se elas estão ou não vivas e depois conseguir contactar com elas. A prova testemunhal, é o que eu digo ao associado, o fundamental é o depoimento dele. Que, quando ele dá o seu depoimento, sobre o seu depoimento vão ser formulados os quesitos, e estes quesitos são as perguntas que são feitas às testemunhas (Ent14).

Muitas vezes há alguns combatentes que vão aos almoços da companhia. Há outros que não, que se fecham. E que nunca mais querem ouvir falar na guerra nem em ninguém. Esses têm ainda maior dificuldade em arranjar testemunhas [...]. E depois há uma outra dificuldade. É que muitos deles conheciam-se pela alcunha (Ent1).

Alguns não conseguem indicar testemunhas, não se recordam, não sabem onde vivem, onde moram, o nome completo, alguns sabem os apelidos, as alcunhas... (Ent3).

Uma grande parte dos indivíduos que eventualmente, pudesse testemunhar isso, ou eles já nem sabem onde estão, nem sabem se já morreram [...] (Ent6).

Eles querem testemunhas. Mas, testemunhas quem? Alguns vieram de lá, cada um foi para seu lado. Um batalhão de 600 e tal homens, a gente sabe onde é que eles estão? (Ent4).

A segunda dificuldade é a capacidade de apresentarem documentos que possam corroborar a presença em determinados episódios, nomeadamente no caso de operações militares sem registo ou cujos registos ficaram nas antigas colónias.

Há operações militares que nós ficámos sem registo. Há os elementos solitários das operações especiais. Aqueles, os snipers, os rangers e não sei quê. E faziam as operações individuais. Portanto, quando estão nos teatros de guerra não têm grandes testemunhas. E muitas vezes ficaram feridos e ficaram internados nos hospitais. Só que nós não conseguimos aceder e não há ainda grandes protocolos entre Portugal e os outros países. [...] Devia haver protocolos entre Portugal, Angola, Guiné-Bissau, de tudo o que fosse registos, desde detenções, desde internamentos, desde operações... Ao abrigo de um princípio qualquer de cooperação deviam enviar (Ent7).

Mesmo a prova documental não é fácil de obter, porque muitas informações, muitos relatórios, acabaram por ficar nas ex-colónias. Há situações de ex-combatentes que foram internados lá nos hospitais militares e que não têm essa informação, que não têm esse registo, esse comprovativo (Ent1).

3.3. A DUPLA SUJEIÇÃO A AVALIAÇÃO MÉDICA

O Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, regula o regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública. De acordo com o n.º 1 do artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, o disposto no capítulo IV, relativo à responsabilidade da CGA, aplica-se aos militares das Forças Armadas incluindo os que se encontram no cumprimento do serviço militar obrigatório. Contudo, estas disposições não se aplicam aos deficientes das Forças Armadas (Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro) e aos grandes deficientes das Forças Armadas (Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro). São, portanto, abrangidos por esta situação os militares e ex-militares que se incapacitaram no cumprimento do serviço militar, mas que não preenchem os requisitos exigidos por lei para lhes ser atribuída a qualificação de DFA ou GDFAS. O Estatuto do Antigo Combatente veio alterar o n.º 3, do artigo 55.º, que passou a dispor que este regime não se aplica aos militares das Forças Armadas que contraíram doenças no cumprimento do serviço militar, quando os factos que dão origem à pensão de reforma ou de invalidez tenham ocorrido antes da entrada em vigor do presente diploma, aplicando-se nesse caso as disposições do Estatuto da Aposentação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro, na sua redação atual. De acordo com o disposto no artigo 9.º da Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto, a CGA, no prazo de 180 dias a contar da data da entrada em vigor do Estatuto do Antigo Combatente, deve proceder à revisão dos processos dos militares que se encontram abrangidos por esta disposição, e a quem foi aplicado este regime. Esta alteração legislativa virá, aparentemente, resolver um problema denunciado durante o trabalho de campo (anterior à publicação do EAC).

Imagine a decepção, a raiva, que um indivíduo que foi militar, que agora lhe dão 10, 15, 20, 20 e tal por cento de incapacidade, ao nível mental, que o reconhecem e depois chega à Caixa e como a situação foi só agora desencadeada depois de 2000 aplicam-lhe o regime das doenças profissionais. Isso é uma loucura (Ent10).

Desencadeia-se o processo, ora não sendo o militar qualificado DFA [...] é passível de aproveitamento para outras qualificações jurídicas. Só que as outras qualificações jurídicas dependem da pronúncia da Caixa Geral de Aposentações. Ora bem, o processo vai para a Caixa Geral de Aposentações. Normalmente, nas lesões decorrentes de acidentes não temos grandes problemas, mas tudo o que é doenças e principalmente agora com esta do stress, o que é que acontece? Como saiu um diploma que é o Decreto-Lei 503/99, de 20 de novembro, que entrou em vigor a 1 de maio de 2000, quando um processo chega à Caixa Geral de Aposentações, a Caixa Geral de Aposentações faz a interpretação, nomeadamente dos artigos 56.º e 55.º deste diploma. Ora bem, como para eles a doença só se diagnosticou agora, através da ida à junta militar, e se esta junta militar e a homologação da junta é posterior a 2000, então eles entendem que estes processos não devem tramitar como tramitavam até àquela altura pelo Estatuto de Aposentação, mas sim devem tramitar de acordo com o DL 503. [...] a Caixa envia o processo, sempre que, constata que esta doença, que para eles, na interpretação deles, foi diagnosticada agora, após um 1 de maio de 2000, enviam para o Risco Profissional (...). Se o processo tramitar pelo Estatuto da Aposentação e tivermos, por exemplo, um deficiente com 20% em campanha, pelo Estatuto da Aposentação ele vai ter uma pensão de 400 e poucos euros.

Perante o DL 503, campanha ou não campanha, é completamente irrelevante, e para uma incapacidade destas ele pode ter uma pensão de... 34€, por aí assim... (Ent14).

De acordo com o artigo 34.º deste diploma, quando do acidente em serviço ou da doença profissional resultar incapacidade permanente ou morte, há direito às pensões e outras prestações previstas no regime geral. As pensões e outras prestações são atribuídas e pagas pela Caixa Geral de Aposentações (CGA). Nos termos do artigo 38.º, a confirmação e a graduação da incapacidade permanente são da competência da junta médica da CGA. A composição da junta varia conforme se trate de acidente em serviço (um médico da CGA, que preside, um perito médico-legal e um médico da escolha do sinistrado) ou de uma doença profissional (um médico da Caixa Geral de Aposentações, que preside, um médico do Centro Nacional e um médico da escolha do doente). Nos casos de acidente em serviço em que o sinistrado seja militar ou equiparado, o perito médico-legal é substituído, sempre que possível, por um médico indicado pelo competente serviço de saúde militar, com formação específica em medicina legal. A determinação das incapacidades permanentes é efetuada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Segundo os entrevistados, caso não seja qualificado como DFA (seja por ter uma percentagem de incapacidade inferior a 30%, seja por ausência denexo de causalidade), o antigo combatente é submetido a nova junta médica por parte da CGA, o que, na sua perspetiva, é incompreensível.

Imagine que foi ferido em campanha, mas não tem 30%, tem 20%. O processo tramita do Ministério da Defesa para a Caixa Geral de Aposentações para ser considerado pensionista do Exército, o que não faz sentido. Ele volta a outra junta. Ele sujeita-se, eventualmente, a duas juntas no Exército e depois uma terceira junta na Caixa Geral de Aposentações (Ent7).

A junta da CGA pode aumentar, pode baixar e pode manter a percentagem de incapacidade. Já houve situações em que (...) aumentaram para mais dos 30% e nós remetemos o processo de volta para o Exército. O que é preciso é que a deficiência seja considerada adquirida em combate, em campanha. Se for em serviço, mesmo que seja mais do que os 30% não dá. Já não conseguimos mandar o processo para trás (Ent1).

Quer dizer, vai a uma junta médica, a junta médica diz que é assim. E depois ainda tem outra avaliação porquê? Se uma junta médica diz que é assim, porque é que o outro há de por dúvidas ou há de dizer que não é bem assim? (Ent4).

3.4. O PAPEL CHARNEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE ANTIGOS COMBATENTES NO ACESSO AO DIREITO

As entidades que compõem a Rede Nacional de Apoio possuem, como referimos, estruturas muito diferenciadas. Das 6 associações protocoladas e financiadas pelo Ministério da Defesa Nacional que a compõem, 4 possuem apoio jurídico regular que, com diferentes níveis de disponibilidade, colocam ao serviço dos seus associados, nomeadamente para auxiliar na tramitação do procedimento de qualificação como deficientes das forças armadas, junto da administração. Este é um serviço não abrangido, nem financiado pelos protocolos celebrados com o Ministério da Defesa Nacional, que se focam, essencialmente, no apoio psicológico e social.

O protocolo não prevê o apoio jurídico. Faz falta. Faz muita falta. [A RNA foi pensada] para o apoio à doença (Ent1).

As associações que não possuem esse suporte socorrem-se, por vezes, de outras que o disponibilizam, em especial a ADFA.

Nós aqui, quando temos problemas, remetemos para a associação de deficientes. É aquilo que nós imediatamente fazemos. Quando nos aparece um indivíduo com esse problema, e que o processo já está em andamento, e há problemas... [...]. Porque a legislação é tão vasta, e mesmo contraditória, segundo eles dizem, os especialistas dizem. É tão vasta, e contraditória, que é preciso alguém que domine mesmo especificamente a matéria (Ent2).

A importância do acompanhamento jurídico dos requerentes de qualificação como deficientes das forças armadas é realçada pela generalidade dos entrevistados, que invocam não só a complexidade do ordenamento jurídico, mas também as apertadas exigências que o requerimento inicial deve conter, por forma a não ser de imediato arquivado na fase de instrução. Efetivamente, o relatório do oficial instrutor, segundo o manual de processo de qualificação de DFA, deve possuir um conjunto alargado de elementos (por exemplo, data do acidente ou, no caso de doença, data/período do seu advento, aquisição, incidentes, início de sintomas ou queixas; circunstâncias em que se verificaram – local, razão – empenhamento, etc -, podendo contribuir para a qualificação em serviço de campanha) que devem, em primeira linha, ser levados ao processo pelo requerimento no seu pedido inicial. As associações que disponibilizam apoio jurídico referem auxiliar os associados no requerimento inicial.

Eu quase todos os dias faço um ou dois requerimentos por stress (Ent14).

Nem todos os processos que nós temos cá são para qualificação. Efetivamente, alguns deles trazem esse problema. Nós acolhemos, tentamos perceber qual é a situação, se é de stress ou outro tipo de problema ou patologia, e tentamos organizar o requerimento inicial para juntar todos os

O aconselhamento e o patrocínio jurídico dos cidadãos encontram-se, no entanto, fortemente condicionados pelas regras que regulamentam as profissões forenses, *maxime* a advocacia e a solicitadoria. Em 2004, foi aprovada a Lei n.º 49/2004, de 24 de agosto, que define o sentido e o alcance dos atos próprios dos advogados e dos solicitadores e tipifica o crime de procuradoria ilícita. Definem-se como atos próprios de advogados e solicitadores o exercício do mandato forense²⁹, a consulta jurídica³⁰, a elaboração de contratos e a prática dos atos preparatórios tendentes à constituição, alteração ou extinção de negócios jurídicos, designadamente, os praticados junto de conservatórias e cartórios notariais, a negociação tendente à cobrança de crédito e o exercício do mandato no âmbito de reclamação ou impugnação de atos administrativos ou tributários, quando estes atos sejam exercidos no interesse de terceiros e no âmbito de atividade profissional³¹. No seguimento do já previsto em legislação anterior, a lei veio proibir a constituição de escritórios não constituídos exclusivamente por advogados ou solicitadores que se dediquem, ainda que de forma parcial, à prática de atos próprios de advogados. Prevê, na esteira da legislação anterior, entretanto revogada, duas exceções a tal proibição: a) os sindicatos e as associações patronais, desde que os atos praticados o sejam para defesa exclusiva dos interesses comuns em causa e que estes sejam individualmente exercidos por advogado, advogado estagiário ou solicitador; e b) as entidades sem fins lucrativos que requeiram o estatuto de utilidade pública, desde que, nomeadamente no pedido de atribuição, se submeta a autorização específica, precedida de consulta à Ordem dos Advogados e à Câmara dos Solicitadores [atual Ordem dos Solicitadores e Agentes de Execução], para a prática de atos próprios dos advogados ou solicitadores, os atos praticados o sejam para defesa exclusiva dos interesses comuns em causa, e estes sejam individualmente exercidos por advogado, advogado estagiário ou solicitador³².

Como se depreende da descrição sumária do tratamento legislativo quanto a esta matéria, de entre as organizações da sociedade civil, os sindicatos são as organizações que maior tradição têm na organização sistemática de gabinetes de consulta jurídica e de patrocínio judiciário dos seus associados e que se traduz numa estrutura devidamente apetrechada para garantir informação e aconselhamento jurídicos, bem como o acompanhamento em tribunal dos trabalhadores associados. A abertura da lei à possibilidade de outras associações prestarem este tipo de serviços em regime de voluntariado e de forma gratuita tem-se mostrado pouco efetiva (Gomes, Ribeiro, & Fernando, 2014).

²⁹ Nos termos do artigo 2.º da Lei n.º 49/2004, de 24 de agosto, considera-se mandato forense o mandato judicial conferido para ser exercido em qualquer tribunal, incluindo os tribunais ou comissões arbitrais e os julgados de paz.

³⁰ Nos termos do artigo 3.º da Lei n.º 49/2004, de 24 de agosto, considera-se consulta jurídica a atividade de aconselhamento jurídico que consiste na interpretação e aplicação de normas jurídicas mediante solicitação de terceiro.

³¹ Cf. artigo 1.º da Lei n.º 49/2004, de 24 de agosto.

³² Cf. artigo 6.º da Lei n.º 49/2004, de 24 de agosto.

A Ordem dos Advogados tem assumido um entendimento particularmente restritivo quanto à possibilidade de as organizações da sociedade civil disponibilizarem apoio jurídico aos seus associados.

I) O pedido de autorização por uma entidade sem fins lucrativos para a prática de atos próprios dos advogados ou solicitadores pressupõe que simultânea ou previamente tenha requerido e obtido o estatuto de utilidade pública; II) O pedido de autorização deve especificar que atos ou categorias de atos se pretende praticar; III) Os atos que a Associação pode praticar são apenas os que são comuns a todos os associados e já não os que respeitem a interesses particulares dos associados (sumário parcial do Parecer E-10/05 da OA).

A primeira dificuldade surge, desde logo, com o primeiro requisito exigido: o estatuto de utilidade pública, que obriga as organizações da sociedade civil a um procedimento ainda complexo e burocrático para a sua concessão³³. Ainda que ultrapassada tal barreira, surge uma segunda, particularmente difícil de ultrapassar: a necessidade de requerer autorização específica, precedida de consulta à Ordem dos Advogados e à Ordem dos Solicitadores e Agentes de Execução, para a prática de atos próprios dos advogados ou solicitadores. E uma terceira: que os interesses que se pretendem satisfazer com tais serviços sejam comuns a todos os associados e não interesses particulares de cada membro. A interpretação da Ordem dos Advogados quanto a esta matéria é, como se referiu, marcadamente restritiva. Veja-se, a título de exemplo, o Parecer 33/PP/2009 do Conselho Geral da Ordem dos Advogados no qual se considerou desfavorável à abertura de gabinete de apoio jurídico em uma associação de bombeiros voluntários dotada de estatuto de utilidade pública, que serviria os seus bombeiros, sócios e corpos sociais e cujo serviço seria prestado por advogado estagiário em regime de voluntariado. Tal parecer desfavorável fundou-se, precisamente, no facto de não existir aquela autorização específica prevista na lei, bem como no facto de não se verificar o pressuposto da defesa exclusiva dos interesses comuns em causa³⁴. Também o Parecer 16/PP/2011, do Conselho Geral da Ordem dos Advogados, pronunciou-se desfavoravelmente quanto à abertura de um gabinete de consulta jurídica gratuita, por uma instituição de solidariedade social, dotada de utilidade pública, destinado a pessoas carenciadas. Neste caso concreto, entendeu o Conselho Geral da Ordem dos

³³ Este procedimento encontra-se regulado pelo Decreto-Lei n.º 460/77, de 7 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 391/2007, de 13 de dezembro e retificado pela Declaração de retificação 5-B/2008, de 11 de fevereiro.

³⁴

Disponível

em

https://www.oa.pt/Conteudos/Pareceres/detalhe_parecer.aspx?idc=57113&idsc=158&ida=124628,
acedido em 31.01.2021.

Advogados, entre outros fundamentos, também que os interesses que se pretendiam satisfazer não eram interesses comuns, mas sim interesses individuais dos seus utentes^{35 36}.

Este não tem sido, no entanto, o entendimento da Provedoria de Justiça, que alerta para duas circunstâncias: o carácter não vinculativo do parecer emitido pela Ordem dos Advogados ou pela Ordem dos Solicitadores e Agentes de Execução e a circunstância de o conceito de «interesses comuns» integrar o «interesse coletivo» da entidade e os «interesses individuais» dos seus membros, não perdendo estes a sua qualidade de «comuns» apenas pelo facto de, em determinado momento, se reportarem a determinado(s) associados(s) considerados individualmente³⁷.

As organizações socorrem-se de diferentes estratégias para contornar os constrangimentos legais que obstaculizam a proteção jurídica dos cidadãos, seja através do auxílio na fase administrativa, ainda que sem assumirem formalmente o patrocínio, seja, numa fase já judicializada, pela mobilização do sistema de acesso ao direito e aos tribunais.

Aqui nunca houve nenhum recurso para os tribunais superiores, não. Há uma fase, antes da decisão final em que o requerente é notificado para se pronunciar, audição prévia, para se pronunciar sobre o projeto de decisão. Nessa fase nós fazemos até essa pronúncia e ajudamos. Eles é que assinam, e tem havido alteração da decisão e também tem havido alguns processos que voltam para trás. Porque nós pedimos para ouvir mais o senhor fulano e o senhor sicrano, para fazer mais esta diligência médica, porque, por exemplo, aqui neste processo não existe o Modelo 2 ou o Modelo 2 está em contradição com a decisão da junta. Portanto, tem havido algum ganho de causa ainda a nível administrativo (Ent1).

Havendo necessidade de impugnar a decisão final e recorrer aos tribunais administrativos e fiscais, as associações aconselham ao requerimento de proteção jurídica, na modalidade de nomeação de patrono, desde que estejam verificados os pressupostos de insuficiência

³⁵ Disponível em https://www.oa.pt/Conteudos/Pareceres/detalhe_parecer.aspx?idc=57113&idsc=158&ida=119284, acedido em 31.01.2021.

³⁶ No mesmo sentido, mais recentemente, veja-se o Parecer aprovado pelo Conselho Geral da Ordem dos Advogados em 7 de junho de 2018, nos termos do qual se defende decorrer “da lei que só pode ser autorizada a prática atos próprios de advogado por associação de utilidade pública se esse ato se compreender no âmbito da defesa exclusiva dos interesses comuns em causa, ou seja, dos interesses comuns dos associados corporizados no objeto da associação. Ora, o pedido ora formulado pretende que seja autorizada a prática de atos de consulta jurídica para a defesa dos direitos e interesses de cada uma das pessoas que padecem de doença oncológica. Decorre do pedido de parecer que se pretende prestar um serviço genérico e universal de consulta jurídica, o que está vedado às associações mesmo que detenham o estatuto de utilidade pública e/ou o venham a requerer”(cf. <https://portal.oa.pt/media/125170/parecer-da-ordem.pdf>, acedido em 31.01.2021).

³⁷ Cf. Recomendação 09/A/2013 do Provedor de Justiça, disponível em <https://www.provedor-jus.pt/?action=5&idc=67&idi=15249>, acedido em 31.01.2021.

económica para tal. Não obstante, os entrevistados referem a ultra-especialização da matéria em causa e da ausência de preparação técnica da maioria dos advogados para a atuação em processos desta natureza.

Normalmente eu aconselho que peçam apoio judiciário e eu depois ajudo os colegas do apoio judiciário. [...] eu ajudo os colegas que ficam com esses processos. Mando-lhes toda a documentação que aqui temos [...] (Ent1).

Primeiro têm 90 dias para impugnar o ato administrativo. Muitos não têm condições financeiras. Pedem apoio jurídico. Os advogados nem sequer sabem o que fazer, porque isto é uma área do direito muito específica, que é o Direito Administrativo, e depois ainda dentro disso conhecer toda esta tramitação. Portanto quem é pobre fica no ar (Ent7).

3.5. RAZÕES PARA UM RECURSO AOS TRIBUNAIS LIMITADO

A reivindicação de direitos económicos e sociais encontra-se marcadamente associada à explosão da litigação associada à juridificação (Teubner, 1987) de áreas tradicionalmente arredadas da esfera judicial. Seria, assim, de esperar uma elevada litigância associada aos processos de qualificação como deficientes das forças armadas. Segundo as perceções dos entrevistados, tal não ocorre, sendo evidente o seguinte paradoxo: é nos contextos em que a justiça é mais urgente e necessária, atenta a especial vulnerabilidade dos sujeitos em causa, que a desconfiança dos cidadãos face aos tribunais se torna mais evidente. Esta desconfiança relativamente ao sistema de justiça é replicada pelos entrevistados que, no seu discurso, apontam como razões para a ausência de recurso aos tribunais a morosidade e o formalismo judiciário que se escuda na discricionariedade técnica para não conhecer das questões de fundo.

A morosidade dos tribunais administrativos e fiscais (Gomes & Fernando, 2017), principalmente perante uma população envelhecida como é a dos antigos combatentes, constitui o primeiro dissuasor.

E depois há aquele que está cansado e diz, "Dra. eu tenho 79 anos, eu tenho 78, quanto tempo é que isso ainda vai demorar no tribunal? Mais dois? E depois eles ainda podem recorrer, eles perdem, mais três? Eu se calhar já morri" (Ent7).

O segundo dissuasor do recurso a tribunal é a especificidade da matéria e a dificuldade de, em tribunal, contestar decisões que são eminentemente médicas, o que torna a atuação do tribunal muito mais restrita.

Tratar desta questão a nível jurídico é muito difícil. Porquê? Porque estamos naquele âmbito da chamada discricionariedade técnica, em que o Sr. Dr. Juiz não pode emitir juízos técnico-médicos, mas sim técnico-jurídicos. Muitas vezes o que eles dizem, se houver um erro grosseiro, aí sim o Juiz até pode decidir ... Mas aí, pronto, quanto muito diz que anula e tem que se refazer o ato. Não vai condenar, não. O tribunal não se pode substituir à parte médica. E, por isso, há pouca jurisprudência, porque normalmente nós sabemos que este processo é muito difícil passar em tribunal. Nalguns casos nós podemos pedir até a perícia médica e já tivemos aqui alguns casos em que pedimos a perícia médica. A perícia médica encarece, e bastante, um processo e se o perito médico dá um parecer desfavorável, nós dizemos que à partida o processo perde. Já não vale a pena prosseguir com o processo. Portanto, como isso é matéria da discricionariedade técnica, e é preciso mesmo que haja um erro grosseiro, e normalmente os tribunais também não vão por aí, é uma questão muito difícil de ultrapassar (Ent14).

As juntas raramente são fundamentadas. Eles não sabem o que é fundamentar. Só por ordem do tribunal. E às vezes tenho que executar a sentença. [...] ele [o médico] põe o diagnóstico, não põe o fundamento. Ou seja, eu se quiser rebater aquilo, até em tribunal, eu não consigo! Eu primeiro tenho que anular o ato por falta de fundamentação. Pronto. Isso é mau, é descredibilizador, é angustiante para o veterano porque, por exemplo, o nosso caso, que é o diagnóstico de stress, ele é exaustivo, eles vêm aqui, preenchem uma data de documentos aqui e nos hospitais. Estão a revivenciar todo aquele trauma (Ent7).

Os estudos sobre as representações sociais dos portugueses quanto aos tribunais têm evidenciado a morosidade e a complexidade, precisamente, como os fatores dissuasores da mobilização dos tribunais em Portugal, sendo vincados por 59% (Gomes, Duarte, Fernando, & Oliveira, 2014) e por 49% (Magalhães, 2009) dos cidadãos inquiridos naqueles estudos. Em sentido convergente, o inquérito aplicado pelo Barómetro da Qualidade da Democracia do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa destaca que 54% dos inquiridos “consideram que as decisões judiciais são tão lentas que não vale a pena recorrer aos tribunais” (Sousa, 2013, p. 43).

Segundo o inquérito aplicado por Conceição Gomes, Madalena Duarte, Paula Fernando e Ana Oliveira (2014), a maioria (52%) hesitaria em recorrer a tribunal para resolver um caso, alegando lentidão da justiça (33%), dinheiro perdido (22%), tempo perdido (20%) e falta de confiança nos tribunais (13%), entre outros motivos menos expressivos. No estudo conduzido por Pedro Magalhães (2009), nas diferentes dimensões da democracia sobre as quais a sua amostra foi inquirida³⁸, o acesso à justiça e a igualdade perante a lei concentram, comparativamente, um destacado maior número de opiniões negativas do que positivas. Este cenário de perceções e representações coloca o sistema de justiça num índice frágil de confiança institucional por parte dos cidadãos. Não só os tribunais são percecionados como dispositivos de reprodução das desigualdades, como as deficiências funcionais

³⁸ Estas dimensões foram: liberdades individuais, responsabilização vertical, responsabilização horizontal, fontes de informação, oportunidades de participação, poder dos órgãos eleitos, representação política e responsividade do poder político (Magalhães, 2009, p. 27).

percecionadas agravam o ceticismo relativamente ao retorno esperado das ações em tribunal.

Pelo trabalho de campo realizado, este ceticismo existe também no recurso aos tribunais por parte de requerentes de qualificação como DFA por perturbações psicológicas resultantes da exposição a fatores traumáticos associados ao *stress* de guerra. É importante perceber se o acesso ao direito e à justiça, como verdadeiro direito charneira (B. de S. Santos, 1986), direito instrumental para a realização de outros direitos e indicador do grau de democratização do Estado de direito (Pedroso, Trincão, & Dias, 2003) não está a ser constrangido nesta área particular.

A investigação sociojurídica tem vindo a dar conta desta realidade, tendo transformado o acesso ao direito e à justiça num dos temas clássicos do debate científico na área da sociologia do direito³⁹, analisando os sistemas de acesso ao direito e à justiça fundamentalmente como respostas à necessidade de proteção das populações ou grupos que, por algum motivo (económico, social, cultural ou político), experimentam dificuldades ou barreiras no acesso à justiça e ao direito. Trata-se, no fundo, do reconhecimento da importância de ultrapassar a mera igualdade formal entre os cidadãos, promovendo a igualdade material. O acesso ao direito e à justiça por parte de ex-combatentes portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar é uma vertente de investigação sociojurídica que se impunha aprofundar.

³⁹ Veja-se, entre outros, Blankenburg, (1994); Cappelletti & Garth (1978, 1988), Rhode (2004, 2009, 2013); Santos (2014b); Santos, Pedroso, Trincão, & Dias (2002), Lauris, Gomes, & Araújo (2012).



NOTAS CONCLUSIVAS

A luta pelo reconhecimento das perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar partiu da denúncia de insuficiência do quadro legal existente para a consideração das situações de militares e ex-militares portadores de PPST, fruto do pouco conhecimento que existia, à época, sobre a doença e da não inclusão expressa da PPST na Tabela Nacional de Incapacidades, que redundava, frequentemente, na sua não consideração para efeitos de avaliação da incapacidade, e, da desconsideração do *stress* de guerra nas avaliações realizadas pelas juntas médicas. Por outro lado, era evidente a necessidade de apoios específicos vocacionados para dar resposta a esta situação particular. Esse reconhecimento foi acolhido com a aprovação da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, que estabeleceu o regime de apoio às vítimas de *stress* pós-traumático de guerra, através do alargamento do regime de proteção dos DFA às “situações de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar” e da incumbência ao Estado da criação de uma estrutura de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar – a Rede Nacional de Apoio.

A opção pela consagração da proteção destes combatentes e ex-combatentes tendo por base o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, e, assim, abrindo a porta ao reconhecimento dos direitos económicos e sociais aí estabelecidos, gerou algumas dificuldades. De um ponto de vista substantivo, a mais evidente é a da necessidade de subordinação (ou não) das situações de *stress* de guerra aos requisitos previstos no n.º 2 do artigo 1.º para a qualificação como DFA. Como vimos, a prática administrativa e jurisprudencial mais recente tem acolhido a interpretação segundo a qual é necessária a verificação de uma das situações previstas no n.º 2 do artigo 1.º para a qualificação como DFA. Ou seja, para a atribuição da qualificação de DFA aos militares e ex-militares vítimas de *stress* de guerra tem-se exigido que a sua perturbação psicológica crónica resulte do serviço de campanha ou de uma das outras situações equiparadas previstas na lei, não sendo suficiente o mero exercício de funções e deveres militares.

Os entrevistados denunciam a inadequação da necessidade de fazer subordinar a verificação da PPST a umnexo de causalidade com um episódio concreto verificado em situação de campanha ou equiparada para a sua qualificação como DFA, fruto das próprias características da doença, invocando ser suficiente o militar ou ex-militar ter vivenciado um contexto de guerra. De facto, são denunciadas inúmeras situações (por exemplo, contacto ou manuseamento de cadáveres) que, embora possam não ter ocorrido em situação de campanha ou equiparada são suscetíveis despoletar casos de *stress* de guerra. Por outro lado, a redução do campo de aplicação realizada pela interpretação restritiva da verificação dos requisitos necessários para a qualificação como DFA que tem vindo a ser predominantemente feita, no caso de ex-militares portadores de perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar, é, ainda, acentuada, no caso de ex-combatentes da guerra colonial pelas dificuldades práticas que surgem, ao longo do processo de qualificação, de prova do episódio que espoletou a patologia diagnosticada. Segundo os entrevistados, com o passar dos anos, a capacidade de

os antigos combatentes indicarem prova testemunhal que possa fundamentar o acidente em campanha ou situação equiparada é cada vez mais limitada. Acresce que uma ausência de prova testemunhal nem sempre pode ser suprida por prova documental, uma vez que existirão situações em que os documentos necessários para comprovar a presença em determinadas operações militares ou não existem ou estão nas ex-colónias, não sendo acessíveis aos requerentes de qualificação como DFA. Para além disso, os documentos são, muitas vezes, incompletos ou pouco relevantes para provar que a patologia foi adquirida em contexto de campanha ou situação equiparada.

O estudo deu nota, ainda, de outros constrangimentos no acesso ao processo de qualificação como DFA. Se a produção dos manuais de procedimento de qualificação como DFA e as alterações organizacionais daí advenientes parecem ter melhorado o tempo de resolução desses procedimentos, a complexidade que lhes está associada não diminuiu. É percepção da generalidade dos entrevistados que a esmagadora maioria dos antigos combatentes terão dificuldade, sem apoio técnico especializado, de navegar pelo procedimento administrativo. A vocação especializada do Direito Administrativo (ramo do direito mobilizado nestes processos) e a ultra-especialização das questões relacionadas com deficientes das forças armadas, pensões, abonos e aposentações de antigos combatentes diminuem as capacidades de acesso a uma assessoria especializada e competente, principalmente para uma população economicamente desfavorecida. Por outro lado, a dispersão legislativa, amplamente demonstrada ao longo do relatório, e as subtilezas normativas da aplicação da lei no tempo, geram incerteza jurídica e dificuldade no acesso à informação. O papel das associações de antigos combatentes tem sido essencial para potenciar o acesso ao direito, pelo menos na fase administrativa. No entanto, também se denunciam dificuldades nesta matéria por parte das associações. Essas dificuldades derivam, por um lado, dos níveis diferenciados de disponibilização de serviços de apoio jurídico por parte das associações. O apoio jurídico não constitui, nos termos dos protocolos celebrados com o Ministério da Defesa Nacional, no âmbito da Rede Nacional de Apoio, atividade financiada. Assim, a sua disponibilização depende da capacidade da associação de encontrar financiamento para o propiciar. Por outro lado, como vimos, as normas protetivas da advocacia limitam, na prática, o poder de ação destas associações que, por incapacidade económica ou por aquelas limitações da regulação da proteção, não oferecem patrocínio judiciário para impugnação dos atos administrativos saídos dos processos de qualificação como DFA.

O estudo explora as razões invocadas para um limitado recurso aos tribunais para contestar decisões proferidas pela administração nesta área. As razões invocadas são, por um lado, a excessiva morosidade dos tribunais, agravada pela idade da maioria dos potenciais mobilizadores do sistema judicial nesta área, e, por outro, a complexidade dos processos, muitas vezes reféns de pareceres técnicos não sujeitos a escrutínio judicial. O trabalho realizado aponta para a necessidade de aprofundar se o acesso ao direito e à justiça por parte de requerentes de qualificação como DFA por perturbações psicológicas resultantes da exposição a fatores traumáticos associados ao *stress* de guerra está ou não a ser constrangido nesta área particular.

Se as associações de antigos combatentes que integram a Rede Nacional de Apoio desenvolvem um trabalho essencial na promoção do acesso ao direito por parte de ex-combatentes vítimas de *stress* pós-traumático de guerra, o trabalho desenvolvido também

aponta para algumas das suas limitações, seja na cobertura geográfica efetiva da Rede, seja nas diferentes estruturas organizacionais que cada uma apresenta.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, A., & Gomes, C. de M. (2020). *Guerra Colonial*. Porto: Porto Editora.
- Albuquerque, A. (2003). A Guerra Colonial e as suas feridas: o depoimento de um profissional de saúde. In M. G. Pereira & J. Monteiro-Ferreira (Eds.), *Stress Traumático: Aspetos Teóricos e Intervenção* (1.ª Ed., pp. 111–118). Lisboa: Climepsi Editores.
- Andringa, D. (2020). Geração de 60. In A. Afonso & C. de M. Gomes (Eds.), *Guerra Colonial* (pp. 360–362). Porto: Porto Editora.
- APOIAR. (2012). Grupo de Trabalho sobre Stress de Guerra e Legislação. *APOIAR - O Jornal Do Stress de Guerra*, XVIII(74), 5–8.
- Assembleia da República. (1999). Discussão na generalidade do Projeto de Lei n.º 554/VII - Apoio às vítimas de stress pós traumático de guerra. *Diário Da República I Série*, (34), 1261–1267.
- Associação dos Deficientes das Forças Armadas. (2012). “Reflexão sobre uma década de funcionamento da RNA.” *Lisboa, 27 e 28 de Setembro de 2012*.
- Associação dos Deficientes das Forças Armadas. (2017). *Deficientes das Forças Armadas - A Geração da Rutura* (1.ª Ed.). Lisboa: Edições Parsifal.
- Blankenburg, E. (1994). La mobilisation du droit. Les conditions du recours et du non-recours à la Justice. *Droit et Société*, (28), 691–703.
- Cappelletti, M., & Garth, B. (1978). *Access to Justice: a World Survey*. Milão: Giuffrè Editore.
- Cappelletti, M., & Garth, B. (1988). *O acesso à justiça*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris.
- Cardina, M. (2020). O passado colonial: do trajeto histórico às configurações da memória. In F. Rosas, F. Louçã, J. T. Lopes, A. Penhiche, L. Trindade, & M. Cardina (Eds.), *O Século XX Português: política, economia, sociedade, cultura, império* (pp. 357–411). Lisboa: Tinta da China.
- Cardina, M., & Sena Martins, B. (2019). Memorias cruzadas de la guerra colonial portuguesa y las luchas de liberación africanas: del Imperio a los Estados poscoloniales. *ENDOXA*, (44), 113. <https://doi.org/10.5944/endoxa.44.2019.24347>
- Correia, A. (2014). *Operações de Paz e Stress Pós-Traumático (SPT) em Militares Portugueses*. Universidade Autónoma de Lisboa.
- Ferreira, A. C. (2019). *Sociologia do direito. Uma abordagem sociopolítica*. Porto: Vida

Económica.

Ferreira, A. C., & Pedroso, J. (1999). Entre o passado e o futuro: contributos para o debate sobre a Sociologia do Direito em Portugal. *Revista Crística de Ciências Sociais*, (52/53), 333–361.

Fontes, F., & Martins, B. S. (2016). Disability politics in Portugal and the colonial war. *Minority Reports: Cultural Disability Studies*. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/40640?mode=full>

Fortuna, A. (2016). Síntese do testemunho da Associação de Deficientes das Forças Armadas. *E-Cadernos CES*, (25). <https://doi.org/10.4000/eces.2094>

Gibbs, G. R. (2007). *Analyzing qualitative data*. Londres: Sage Publications.

Gomes, C., Duarte, M., Fernando, P., & Oliveira, A. (2014). *As mulheres nas magistraturas portuguesas: percursos, experiências e representações*. Coimbra.

Gomes, C., & Fernando, P. (2017). *Justiça e eficiência - o caso dos Tribunais Administrativos e Fiscais*. Coimbra. Retrieved from http://opj.ces.uc.pt/site/novo/ficheiros/justica_adm/relatorio_justica_e_eficiencia_taf_23_05_2017.pdf

Gomes, C., Ribeiro, T., & Fernando, P. (2014). O direito, a justiça e a sociedade civil organizada em Lisboa. In B. de S. Santos (Ed.), *A sociedade civil organizada e os tribunais: a mobilização do direito e da justiça em Lisboa, Luanda, Maputo e São Paulo* (pp. 111–178). Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

I Governo Constitucional. (1976). *Programa de Governo I Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc01/programa-do-governo/programa-do-i-governo-constitucional.aspx>

II Governo Constitucional. (1978). *Programa de Governo II Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc02/programa-do-governo/programa-do-ii-governo-constitucional.aspx>

III Governo Constitucional. (1978). *Programa de Governo III Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc03/programa-do-governo/programa-do-iii-governo-constitucional.aspx>

IX Governo Constitucional. (1983). *Programa de Governo IX Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc09/programa-do-governo/programa-do-ix-governo-constitucional.aspx>

Lauris, É., Gomes, C., & Araújo, R. (2012). O Acesso aos Tribunais: um olhar para o futuro.

In C. Gomes & R. Araújo (Eds.), *A Luta pela Relevância Social e Política: os tribunais judiciais em Angola – Luanda e Justiça: Pluralismo jurídico numa sociedade em transformação*. Coimbra: Almedina.

Magalhães, P. (2009). *A Qualidade da Democracia em Portugal: A Perspectiva dos Cidadãos*. Lisboa.

Martelo, D. (2020). Pessoal: o esgotamento dos quadros. In A. Afonso & C. de M. Gomes (Eds.), *Guerra Colonial* (pp. 433–438). Porto: Porto Editora.

Martins, B. S. (2016a). A violência colonial no Portugal democrático: memórias, corpos e silenciamentos. In *Direitos e Dignidade: Trajetórias e experiências de luta : IX Edição do Congresso Ibérico de Estudos Africanos*. Centro de Estudos Sociais. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/42481>

Martins, B. S. (2016b). Corpos-memórias da Guerra Colonial: os Deficientes das Forças Armadas e o ‘restolhar de asas no telhado.’ *Geometrias Da Memória: Configurações Pós-Coloniais*, 305–325.

Martins, B. S. (2017). A Deficiência e as Políticas Sociais em Portugal: Retrato de uma Democracia em curso. *Periferia*, 9(1), 13–33. <https://doi.org/10.12957/periferia.2017.29404>

Martins, B. S. (2018). Estado de Direito e Justiça Histórica: a guerra colonial portuguesa. In J. L. B. de Moraes (Ed.), *Estado & Constituição: o “fim” do Estado de Direito XI Reunião da Rede de pesquisa Estado & Constituição* (pp. 117–138). Florianópolis: Tirant Lo Blanch.

Osório, C., Greenberg, N., Jones, N., Goodwin, L., Fertout, M., & Maia, Â. (2013). Combat exposure and posttraumatic stress disorder among portuguese special operation forces deployed in afghanistan. *Military Psychology*, 25(1), 70–81. <https://doi.org/10.1037/h0094758>

Pedroso, J., Trincão, C., & Dias, J. P. (2003). *Por caminhos da(s) reforma(s) da Justiça*. Coimbra: Coimbra Editora.

Procuradoria Geral da República. (2014). *Parecer do Conselho Consultivo n.º P000242014, de 15.05.2014*.

Quintais, L. (2000). Memória e trauma numa unidade psiquiátrica. *Análise Social*, 34(151–152), 673–684. <https://doi.org/10.2307/41011377>

Rhode, D. (2004). *Access to justice*. Oxford: Oxford University Press.

Rhode, D. (2009). Whatever Happened to Access to Justice. *42 Loyola of Los Angeles Law Review*, (42), 869–912.

Rhode, D. (2013). Access to Justice: An Agenda for Legal Education and Research. *Journal of Legal Education*, 62(4 (May)).

- Rodrigues, F. da C. (2013). A desmobilização dos combatentes africanos das Forças Armadas Portuguesas da Guerra Colonial (1961-1974). *Ler História*, (65), 113–128. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.484>
- Rodrigues, H. S. F. (2020). Feridas de guerra: os deficientes. In A. Afonso & C. de M. Gomes (Eds.), *Guerra Colonial* (pp. 486–489). Porto: Porto Editora.
- Santos, B. de S. (1986). Introdução à Sociologia da Administração da Justiça. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (21), 11–37.
- Santos, B. de S. (2014). *Para uma revolução democrática da justiça*. Coimbra: Almedina.
- Santos, B. de S. et al. (1996). *Os tribunais nas sociedades contemporâneas: o caso português*. Porto: Afrontamento.
- Santos, B. de S., Pedroso, J., Trincão, C., & Dias, J. P. (2002). *O acesso ao direito e à justiça: um direito fundamental em questão*. Coimbra.
- Silva, J. A., Brito, B., Silva, M. R., Borges, M., Romão, A., Queiroz, S. M., ... Santos, Á. S. (2010). *Feridas de Guerra: (In)Justiça Silenciada - Estudo da deficiência de guerra no Exército*.
- Sousa, L. de. (2013). Estado de direito e qualidade da democracia. In L. de Sousa & P. Magalhães (Eds.), *A Qualidade da democracia em Portugal. A visão dos cidadãos* (pp. 29–50). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
- Stein, J. L. (2015). Examining Post-Traumatic Stress Disorder and the Plight of Vietnam Veterans. *Iowa Historical Review*, 5(1), 7–22.
- Teubner, G. (1987). Juridification of social spheres : a comparative analysis in the areas of labor, corporate, antitrust, and social welfare law. (I. European University, Ed.), *Series A, Law / European University Institute ; 6*. Berlin.
- XII Governo Constitucional. (1991). *Programa de Governo XII Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc12/programa-do-governo/programa-do-xii-governo-constitucional.aspx>
- XIII Governo Constitucional. (1995). *Programa de Governo XIII Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc13/programa-do-governo/programa-do-xiii-governo-constitucional.aspx>
- XIX Governo Constitucional. (2011). *Programa de Governo XIX Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc19/programa-governo/programa-governo.aspx>
- XV Governo Constitucional. (2002). *Programa de Governo XV Governo Constitucional*.

Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc15/programa-do-governo/programa-do-xv-governo-constitucional.aspx>

XVI Governo Constitucional. (2004). *Programa de Governo XVI Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc16/programa-do-governo/programa-do-xvi-governo-constitucional.aspx>

XVII Governo Constitucional. (2005). *Programa de Governo XVII Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc17/programa-do-governo/programa-do-xvii-governo-constitucional.aspx>

XXII Governo Constitucional. (2019). *Programa de Governo XXII Governo Constitucional*. Retrieved from <https://www.portugal.gov.pt/gc22/programa-do-governo-xxii/programa-do-governo-xxii-pdf.aspx?v=«mlkvi»=54f1146c-05ee-4f3a-be5c-b10f524d8cec>



ANEXO I

SÍNTESE CRONOLÓGICA DA LEGISLAÇÃO

A aprovação do Código de Inválidos de Guerra:

- **Lei n.º 1858, de 07 de abril de 1926:** mandou compilar num único diploma, com o nome de Código dos Mutilados e Inválidos de Guerra, todas as disposições a estes respeitantes.
- **Decreto n.º 14044, de 05 de agosto de 1927:** aprovou, inicialmente, o Código dos Inválidos de Guerra.
- **Decreto n.º 14431, de 17 de outubro de 1927:** mandou suspender o Código dos Inválidos de Guerra até nova publicação, face à necessidade urgente de modificar algumas das suas disposições.
- **Decreto n.º 16443, de 06 de junho de 1929:** aprovou o Código de Inválidos, que reconhecia o direito à reparação que assiste aos cidadãos portugueses que no cumprimento do serviço militar se invalidaram na defesa da Pátria. Este diploma foi inicialmente publicado a 01 de fevereiro de 1929, tendo sido republicado a 06 de junho de 1929 após retificação.
- **Decreto n.º 17335, de 10 de setembro de 1929:** regulamenta a concessão das pensões de sangue (Código para a Concessão de Pensões).
- **Decreto-Lei n.º 24428, de 27 de agosto de 1934:** alterou a redação do artigo 74.º do Código de Inválidos.
- **Decreto-Lei n.º 26739, de 01 de julho de 1936:** dá nova redação aos artigos 44.º e 61.º do Código de Inválidos.
- **Decreto-Lei n.º 28404, de 31 de dezembro de 1937:** este diploma estabeleceu novas regras para o cálculo das pensões de reserva e reforma e congelou as pensões dos inválidos de guerra.

O impulso legislativo pós-início da Guerra Colonial:

- **Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963** (revogado⁴⁰): este diploma teve como principal objetivo permitir a continuação no serviço ativo dos militares dos quadros permanentes das Forças Armadas mutilados em consequência de ferimentos ou acidentes produzidos em serviço de campanha ou de manutenção da ordem pública ou

⁴⁰ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 210/73.

em serviço diretamente relacionado, para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade.

- **Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964** (revogado⁴¹): veio regular a situação de reforma extraordinária ou pensão de invalidez dos militares dos três ramos das Forças Armadas que sofreram uma diminuição da capacidade física no desempenho das suas funções, sendo considerados “inábéis” para o serviço.
- **Decreto-Lei n.º 46046, de 21 de novembro de 1964** (revogado⁴²): alterou o Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964.
- **Decreto-Lei n.º 47084, de 09 de julho de 1966** (revogado⁴³): veio rever e atualizar o Decreto n.º 17335, reunindo num só diploma as disposições vigentes sobre estas pensões e introduzindo as alterações aconselhadas pela prática e pelo desenvolvimento e reorganização dos serviços.
- **Decreto-Lei n.º 47317, de 19 de novembro de 1966**: concede aos militares beneficiários de pensão de reforma extraordinária ou de pensão de invalidez dos três ramos das forças armadas e ao pessoal militar ou militarizado da Guarda Fiscal, da Polícia de Segurança Pública e da Guarda Nacional Republicana o direito a assistência médica, hospitalar e medicamentosa gratuita, a prestar nos hospitais militares e postos de socorros das unidades, para tratamento de moléstia, ferimento ou mutilação determinantes da incapacidade para o serviço ou doença por ela provocada.
- **Decreto-Lei n.º 48273, de 12 de março de 1968**: regula as condições em que é concedido aos militares recrutados nas províncias ultramarinas o direito à reforma extraordinária e ao benefício de uma pensão de invalidez.
- **Decreto-Lei n.º 358/70, de 29 de julho**: estabelece uma série de regalias no âmbito do ensino para os militares mutilados e para os seus filhos.
- **Decreto Lei n.º 371/70, de 11 de agosto** (revogado⁴⁴): estabelece determinados benefícios quando à admissão de alunos no Colégio Militar, Instituto de Odivelas e Instituto Técnico Militar dos Pupilos do Exército, cujos pais tenham sido considerados DFA, nomeadamente em sede de prioridades nas vagas.
- **Portaria n.º 445/71, de 20 de agosto**: regulamenta o Decreto-Lei n.º 358/70, de 29 de julho.
- **Decreto-Lei n.º 382/71, de 17 de setembro** (revogado⁴⁵): permite a promoção dos militares fisicamente diminuídos em consequência de doença contraída ou de acidente sofrido em serviço da Nação, independentemente de aptidão física apurada em junta médica.

⁴¹ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 498/72 (salvo o seu artigo 4.º e seu § 2.º e os artigos seguintes) e pelo Decreto-Lei n.º 210/73 (revogou os seus artigos 4.º, 5.º e 6.º). Permaneceram unicamente artigos relativos à entrada em vigor do diploma ou à revogação de normas anteriores.

⁴² Revogado pelo Decreto-Lei n.º 498/72.

⁴³ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 404/82.

⁴⁴ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 326/77.

⁴⁵ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 210/73.

- **Portaria n.º 127/72, de 06 de março** (revogado⁴⁶): determina os casos em que um ferimento ou mutilação deve ser considerado como “em campanha” para efeitos de atribuição da pensão de reforma extraordinária prevista no Decreto-Lei n.º 45684.
- **Decreto-Lei n.º 498/72, de 09 de dezembro**: aprova o estatuto da aposentação pública que regulamenta a concessão de pensões de reforma e invalidez dos funcionários públicos, alargando a sua aplicação aos deficientes do serviço militar obrigatório. Atualmente, o Estatuto da Aposentação constitui legislação consolidada, tendo sido alvo de diversas alterações. A versão consolidada pode ser consultada em <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34576175/view?q=estatuto+aposenta%C3%A7%C3%A3o>.
- **Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio** (revogado, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º⁴⁷): este diploma veio ampliar as regalias dos inválidos militares.
- **Decreto-Lei n.º 291/73, de 08 de junho**: assegura diversos benefícios aos militares abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio, cujo grau de invalidez seja igual ou superior a 60%.
- **Decreto-Lei n.º 295/73, de 09 de junho**: determina que aos militares dos quadros permanentes das forças armadas na situação de reforma extraordinária por alguma das causas indicadas no n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 210/73 seja atribuída a graduação no posto a que teriam ascendido se não tivessem mudado de situação.
- **Portaria n.º 619/73, de 12 de setembro**: regulamenta o Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio na parte respeitante ao Ministério do exército.
- **Portaria n.º 144/75, de 03 de março**: institui uma prestação destinada à compensação de encargos adicionais ligados à situação dos grandes inválidos que necessitam de constante assistência e cuidados especiais de outra pessoa⁴⁸.

O impulso legislativo pós-25 de abril até à atualidade:

- **Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro**⁴⁹: reconhece o direito à reparação material e moral que assiste aos deficientes das forças armadas e institui medidas e meios que concorrem para a sua plena integração na sociedade. É este diploma que regula, atualmente, a atribuição do estatuto de deficiente das forças armadas. O Decreto-Lei n.º 43/76 esclareceu, no seu artigo 20.º retificado, que “todos os direitos, regalias e

⁴⁶ Revogada pelo Decreto-Lei n.º 210/73.

⁴⁷ Revogado, com ressalva dos artigos 1.º e 7.º pelo Decreto-Lei n.º 43/76, nos termos do seu artigo 20.º retificado. Tal como resulta do preâmbulo desse diploma, “o estabelecido no Decreto-Lei n.º 230/73 sobre o direito de opção pelo serviço ativo é mantido em vigor ainda e enquanto houver DFA cujas datas de início de acidente sejam relacionadas com as campanhas do ultramar pós-1961, a fim de contemplar todos esses casos do mesmo modo, como é justo”.

⁴⁸ Alterada pelo Decreto-regulamentar n.º 24/78, de 15 de julho.

⁴⁹ Retificado pela Declaração de Retificação de 13 de fevereiro de 1976, Diário do Governo n.º 37, Série I, pela Declaração de Retificação de 16 de março de 1976, Diário do Governo n.º 64, Série I e pela Declaração de Retificação de 26 de junho de 1976, Diário do Governo n.º 148, 2.º Suplemento, Série I.

deveres dos DFA ficam definidos no presente Decreto-Lei e no Decreto Lei n.º 295/73, com expressa revogação do Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio, exceto os seus artigos 1.º e 7.º”.

- **Portaria n.º 73/76, de 11 de fevereiro:** cria a Comissão Militar de Reabilitação e Assistência (CMRA).
- **Portaria n.º 94/76, de 24 de fevereiro:** regulamenta o regime de serviço ativo que dispense plena validade, para efeitos de execução do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, respeitante aos deficientes das forças armadas.
- **Portaria n.º 162/76, de 24 de março:** vem regulamentar as situações transitórias previstas no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que reconhece o direito à reparação material e moral que assiste aos deficientes das forças armadas. É declarada a inconstitucionalidade com força obrigatória geral da norma constante do artigo 7.º, alínea a) pelo Acórdão n.º 563/96, de 10 de abril.
- **Decreto-Lei n.º 351/76, de 13 de maio:** torna extensivas as disposições do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro aos militares da Guarda Nacional Republicana, da Guarda Fiscal e da Polícia de Segurança Pública, e bem assim aos comissários e agentes desta Polícia. Foi aditado o artigo 3.º pelo Decreto-Lei n.º 532/76, de 08 de julho.
- **Decreto-Lei n.º 230/80, de 16 de julho:** estabelece as condições aplicáveis aos empréstimos destinados à aquisição ou construção de habitação própria de deficientes civis e das forças armadas.
- **Decreto-Lei n.º 348/82, de 3 de setembro:** mantém o direito às pensões de reforma e invalidez aos estrangeiros nacionais de países africanos de língua portuguesa que, sendo na altura nacionais portugueses, se incapacitaram ao serviço das forças armadas.
- **Decreto-Lei n.º 404/82, de 24 de setembro** (revogado⁵⁰): veio alterar o regime da concessão das pensões de preço de sangue.
- **Decreto-Lei n.º 93/83, de 17 de fevereiro** (revogado⁵¹): altera o n.º 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que reconhece o direito à reparação material e moral que assiste aos deficientes das Forças Armadas e institui medidas e meios que concorram para a sua plena integração na sociedade.
- **Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro**⁵²: Veio tornar extensíveis as disposições constantes do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, aos cidadãos portugueses que colaboraram em operações militares de apoio às Forças Armadas nos antigos territórios do ultramar, como elementos pertencentes a corporações de segurança e similares ou como civis.
- **Portaria n.º 815/85, de 28 de outubro:** aprova o modelo de cartão do Deficiente Civil das Forças Armadas.
- **Portaria n.º 816/85, de 28 de outubro:** regulamenta o cartão consignador das regalias sociais e económicas concedidas por lei aos DFA.

⁵⁰ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 466/99.

⁵¹ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 203/87.

⁵² Retificado pela Declaração de Retificação do Diário da República n.º 301/1984, 1º Suplemento, Série I de 31 de dezembro. Foi ainda renovado o prazo referido no artigo 2.º, n.º 3 e 4 pelo Decreto-Lei n.º 267/88, de 01 de agosto e foi declarada a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral da norma constante do artigo 1.º pelo Acórdão n.º 423/2001, de 09 de outubro.

- **Portaria n.º 884/85, de 11 de novembro:** alterou o artigo 5.º da Portaria n.º 816/85, de 28 de maio.
- **Decreto-Lei n.º 203/87, de 16 de maio:** revoga o Decreto-Lei n.º 93/83, de 17 de fevereiro e altera a redação do artigo 13.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro.
- **Decreto-Lei n.º 43/88, de 08 de fevereiro:** os processos de qualificação como DFA passam a ser remetidos para decisão final ao Ministro da Defesa Nacional, membro do Governo com faculdade de delegação para apreciação e decisão dos pedidos de qualificação como DFA dos militares ou ex-militares que serviram as Forças Armadas portuguesas.
- **Decreto-Lei n.º 224/90, de 10 de julho:** procedeu à alteração da redação do n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 43/76, permitindo a revisão do grau de incapacidade para além dos 10 anos inicialmente previstos.
- **Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro:** aprova o Regime do Grande Deficiente das Forças Armadas (GDFAS).
- **Decreto-Lei n.º 183/91, de 17 de maio:** alterou a redação do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, permitindo aos deficientes das Forças Armadas a acumulação, na totalidade, dos subsídios de férias e de Natal, ou 14.º mês, que lhes couberem em razão dos cargos em que foram providos ou das pensões que auferiram.
- **Decreto-Lei n.º 184/91, de 17 de maio:** admite a acumulação dos subsídios de férias e de Natal nos casos de acumulação de funções públicas ou públicas e privadas ou de pensões de reforma extraordinárias ou de invalidez dos deficientes das Forças Armadas. Retificado pela Declaração de Retificação n.º 134/91, de 6 de junho.
- **Decreto-Lei n.º 146/92, de 21 de julho (revogado⁵³):** este diploma veio alterar a redação do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 314/90, que regula o âmbito de aplicação pessoal deste diploma. Em consequência, o conceito de GDFAS passou a abranger apenas os deficientes cuja incapacidade fosse igual ou superior a 70%.
- **Decreto-Lei n.º 259/93, de 22 de julho:** veio alterar o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro (revogou o artigo 15.º, n.º 2).
- **Lei n.º 36/95, de 18 de agosto (revogado⁵⁴):** isenta do serviço militar os filhos ou irmãos de falecidos ou de Deficientes das Forças Armadas.
- **Decreto-Lei n.º 233/96, de 07 de dezembro (alterado pelos Decretos-Lei n.º 348/99, de 27 de agosto e n.º 299/2003, de 04 de dezembro):** de acordo com o seu artigo 6.º, os militares, quando no cumprimento das missões humanitárias e de paz no estrangeiro são abrangidos pelos regimes de pensão de reforma extraordinária ou de invalidez, pensão de preço de sangue, pensão por serviços excepcionais e relevantes, e pelo regime dos DFA, nos termos previstos nos respetivos diplomas.
- **Decreto-Lei n.º 238/96, de 13 de dezembro:** aprova o estatuto dos militares em ações de cooperação técnico-militar concretizadas em território estrangeiro. De acordo com o seu artigo 10.º, “os militares participantes nas ações previstas no presente diploma

⁵³ O Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto, veio dar uma nova redação a este artigo, revogando o disposto neste diploma.

⁵⁴ Revogado pela Lei n.º 174/99.

são abrangidos pelos regimes de pensão de reforma extraordinária ou de invalidez, pensão de preço de sangue, pensão por serviços excepcionais e relevantes e pelo regime dos deficientes das Forças Armadas, nos termos previstos nos respetivos diplomas”.

- **Despacho 218/MDN/96, de 18 de dezembro:** criou o Conselho Consultivo para os Assuntos dos Deficientes das Forças Armadas (CCADFA).
- **Decreto-Lei n.º 134/97, de 31 de maio:** promove ao posto a que teriam ascendido os militares dos quadros permanentes DFA nos termos das alíneas b) e c) do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, na situação de reforma extraordinária com um grau de incapacidade geral de ganho igual ou superior a 30% e que não optaram pela continuação no serviço ativo.
- **Decreto-Lei n.º 211/97, de 16 de agosto** (revogado⁵⁵): criou no Ministério da Defesa Nacional, o Departamento de Assuntos Jurídicos (DeJur).
- **Decreto-Lei n.º 311/97, de 12 de novembro:** permite a bonificação do tempo de serviço militar obrigatório prestado em condições especiais de dificuldade ou de perigo por parte dos beneficiários abrangidos pelo regime geral da segurança social. Alterado pelo Decreto-Lei n.º 438/99, de 29 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 160/2004, de 02 de julho.
- **Lei n.º 34/98, de 18 de julho:** estabelece o regime excepcional de apoio aos cidadãos portugueses feitos prisioneiros de guerra nas ex-colónias. Alterado pelo Decreto-Lei n.º 170/2004, de 16 de julho.
- **Decreto-lei 240/98, de 7 de agosto:** regulamenta o valor das pensões, bem como a acumulação de subsídios, entre outros, quanto aos militares pensionistas de invalidez ou detentores de pensão de reforma extraordinária, que tenham prestado serviço em regime de voluntariado ou de contrato nas Forças Armadas e adota medidas tendentes a facilitar a sua reintegração socioprofissional.
- **Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto:** este diploma veio alterar, novamente, a redação do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 314/90. Em consequência, o conceito de GDFAS voltou a estar subordinado à verificação de um grau de desvalorização igual ou superior a 60%.
- **Lei n.º 46/99, de 16 de junho:** alterou o n.º 1 do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, passando a abranger no conceito de deficientes das forças armadas os cidadãos portugueses militares ou ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stresse durante a vida militar.
- **Decreto-Lei n.º 250/99, de 07 de julho:** aprova o Regime do Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSEN).
- **Portaria n.º 564/99, de 27 de julho:** homologa o protocolo que criou, o CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, outorgado entre o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) e a Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Gaia (CERCIGAIA).
- **Lei n.º 174/99, de 21 de setembro:** aprova a Lei do Serviço Militar. Este diploma foi alterado pela Lei orgânica n.º 1/2008, de 06 de maio.

⁵⁵ Revogado pelo Decreto-regulamentar n.º 19/2009, de 04 de setembro.

- **Decreto-Lei n.º 466/99, de 6 de novembro**⁵⁶: regulamenta o regime de concessão da pensão de preço de sangue e da pensão por serviços excepcionais e relevantes prestados ao país.
- **Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro**: aprova o regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública.
- **Portaria n.º 60/2000, de 15 de fevereiro**: aprova o modelo de cartão de GDSN.
- **Decreto-Lei n.º 50/2000, de 07 de abril**: regulamenta a Lei n.º 46/99, de 16 de junho e cria a Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar.
- **Despacho conjunto n.º 109/2001, de 05 de fevereiro**: constitui a comissão nacional de acompanhamento para coordenação da Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar.
- **Despacho conjunto n.º 363/2001, de 20 de abril**: estabelece o modelo de cartão de utente da Rede Nacional de Apoio.
- **Despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de abril** (revogado⁵⁷): determina como é feita a admissão na RNA às vítimas de stress pós-traumático.
- **Decreto-Lei n.º 161/2001, de 22 de maio**: regulamenta a Lei n.º 34/98, de 18 de julho, que estabeleceu um regime excepcional de apoio aos prisioneiros de guerra nas ex-colónias. Alterado pelo Decreto-Lei n.º 170/2004, de 16 de julho.
- **Portaria n.º 647/2001, de 28 de junho**: estabelece os termos do financiamento da Rede Nacional e Apoio aos militares e ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar.
- **Despacho conjunto n.º 867/2001, de 15 de setembro**: aprova e publica o regulamento para celebração de protocolos entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde e das organizações não governamentais cujos estatutos prossigam fins compatíveis com os objetivos da rede nacional de apoio.
- **Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 423/2001, de 9 de outubro**: declarou a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, da norma constante do artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 43/76 e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro, na parte em que reserva a nacionais portuguesas a possibilidade de qualificação como DFA.
- **Decreto-Lei n.º 290-A/2001, de 17 de novembro** (na sua versão mais recente, de acordo com 7.ª alteração feita pelo Decreto-Lei n.º 198/2015, 16 de setembro): aprova o regime de exercício de funções e o estatuto do pessoal do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). Nos termos do seu artigo 10.º, o regime legal em vigor para os DFA é aplicável ao pessoal dirigente e demais funcionários do SEF, com as devidas adaptações.

⁵⁶ O Decreto-Lei n.º 161/2001, de 22 de maio veio revogar a alínea c) do n.º 1 e o n.º 3 do artigo 4.º deste diploma.

⁵⁷ Revogado pelo Despacho conjunto n.º 502/2004.

- **Decreto Regulamentar n.º 4/2002, de 05 de fevereiro** (revogado⁵⁸): determinou que nas atribuições da Direção-Geral de Pessoal sucedeu a Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar.
- **Lei n.º 09/2002, de 11 de fevereiro**: regula o regime jurídico dos períodos de prestação de serviço militar dos ex-combatentes para efeitos de aposentação e reforma. Alterada pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto.
- **Despacho conjunto n.º 60/2004, de 05 de fevereiro**: cria um grupo de trabalho informal com o objetivo de propor as alterações que se afigurem necessárias ao bom e eficaz funcionamento da Rede Nacional de Apoio aos Militares e ex-Militares Portugueses portadores de perturbação psicológica crónica e estabelece um conjunto de protocolos entre o Ministério da Defesa e várias organizações.
- **Lei n.º 21/2004, de 05 de junho**: veio alargar o âmbito de aplicação pessoal da Lei n.º 09/2002, de 11 de fevereiro.
- **Decreto-Lei n.º 160/2004, de 02 de julho** (revogado⁵⁹): regulamenta a Lei n.º 9/2002, de 11 de fevereiro, relativa ao regime jurídico dos períodos de prestação de serviço militar de antigos combatentes para efeitos de aposentação e reforma.
- **Decreto-Lei n.º 170/2004, de 16 de julho**: altera a Lei n.º 34/98, de 18 de julho e o Decreto-Lei n.º 161/2001, de 22 de maio.
- **Despacho conjunto n.º 502/2004, de 05 de agosto**: introduz alterações ao funcionamento da Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses, com o objetivo de diminuir os constrangimentos no funcionamento da rede, que foram detetados nos últimos 3 anos de funcionamento e que diminuem a eficácia da sua implementação.
- **Despacho conjunto n.º 145/2005, de 21 de fevereiro**: constituição de um grupo de trabalho com composição idêntica ao anterior, com o objetivo de elaborar o regulamento para a celebração de protocolos entre os ministérios intervenientes e as ONG, no âmbito das novas competências destas, bem como propor as alterações de competências da Comissão Nacional de Acompanhamento que lhe permitam assegurar funções de acompanhamento, controlo, fiscalização dos protocolos e auditoria ao funcionamento.
- **Despacho 89/SED-NAM/2005, de 22 de setembro**: alterou a composição do CCADFA, possibilitando designadamente, que a convite do presidente, outras associações representativas de deficientes militares pudessem participar nas sessões do Conselho Consultivo sempre que a natureza das matérias fosse do seu especial interesse.
- **Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro**: unifica a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, até agora efetuada por três subsistemas de saúde específicos de cada um dos ramos (Assistência na Doença aos Militares do Exército, Assistência na Doença aos Militares da Armada e Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea), num único subsistema sujeito a um regime paralelo ao da ADSE.

⁵⁸ Revogado pelo Decreto-Regulamentar n.º 21/2009.

⁵⁹ Revogado pela Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro.

- **Lei n.º 53-B/2006, de 29 de dezembro** (na sua versão mais recente, alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro): cria o indexante dos apoios sociais e novas regras de atualização das pensões e outras prestações sociais do sistema de segurança social.
- **Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro** (na sua versão mais recente com a alteração feita pelo Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio): altera a contribuição dos beneficiários dos subsistemas de saúde da Administração Pública, alterando o Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro.
- **Portaria n.º 1395/2007, de 12 de março**: veio regulamentar o funcionamento da ADM.
- **Decreto-Lei n.º 217/2007, de 29 de maio** (revogado⁶⁰): determina que o Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. sucedeu nas atribuições do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- **Decreto-Lei n.º 233/2007, de 19 de junho**: procede à atualização das pensões dos DFA com o posto de furriel com referência ao posto de cabo da armada/cabo de secção.
- **Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro**: aprova a nova Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de setembro, e aprova a Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil.
- **Portaria n.º 1394/2007, de 25 de outubro** (revogado⁶¹): regula o pagamento das despesas de saúde decorrentes de acidentes de serviço e doenças profissionais.
- **Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro**: regula os efeitos jurídicos dos períodos de prestação de serviço militar de antigos combatentes para efeitos de atribuição dos benefícios previstos nas Leis n.º 9/2002, de 11 de fevereiro, e 21/2004, de 5 de junho. Alterada ela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto.
- **Lei n.º 26/2009, de 18 de junho**: veio alterar o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, acrescentando o artigo 14.º, n.º 10, que estabeleceu o apoio na doença aos DFA, que passam a ser ressarcidos através dos subsistemas de assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).
- **Lei orgânica n.º 1-B/2009, de 07 de julho**: aprova a Lei da defesa nacional. Este diploma foi alterado pela Lei orgânica n.º 5/2014, de 29 de agosto.
- **Decreto Regulamentar n.º 19/2009, de 04 de setembro** (revogado⁶²): vem revogar o Decreto-Lei n.º 211/97, de 16 de agosto ao aprovar a orgânica da Secretaria Geral do Ministério da Defesa Nacional.
- **Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro**: adota novas regras de assistência em caso de acidentes de serviço e doenças profissionais dos militares das Forças Armadas e revoga a Portaria n.º 1394/2007, de 25 de outubro.
- **Decreto-Lei n.º 296/2009, de 14 de outubro**: aprova o regime remuneratório aplicável aos militares dos quadros permanentes e em regime de contrato de voluntariado dos três ramos das forças armadas.

⁶⁰ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 31/2012.

⁶¹ Revogado pela Portaria n.º 1034/2009.

⁶² Revogado pelo Decreto-Regulamentar n.º 7/2012, de 01 de fevereiro, que por sua vez foi revogado pelo Decreto Regulamentar n.º 6/2015, que aprovou a mais recente orgânica da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional.

- **Decreto-Lei n.º 38/2010, de 20 de abril** (revogado⁶³): isenta do pagamento de taxas moderadoras os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação de serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.
- **Despacho 4747/2011, de 17 de março**: foram introduzidas novas alterações à composição do CCADFA.
- **Decreto-Lei n.º 68/2011, de 14 de junho**: esclareceu não ser aplicável aos deficientes das forças armadas a alteração aos artigos 78.º e 79.º do Estatuto da Aposentação, prevista no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, garantindo-se segurança e certeza jurídica quanto ao regime legal aplicável.
- **Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro**: veio revogar o Decreto-Lei n.º 38/2010, de 20 de abril. Este novo diploma mantém a isenção do pagamento de taxas moderadoras dos militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente (artigo 4.º, alínea i)).
- **Decreto-Lei n.º 31/2012, de 09 de fevereiro**: regula a orgânica do Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. Alterado pelo Decreto-Lei n.º 167-C/2013, de 31 de dezembro e pelo Decreto-regulamentar n.º 05/2014, de 30 de outubro.
- **Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 404/2012, de 08 de outubro**: declara a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, da norma constante do n.º 1 do art.º. 34.º da Lei da defesa nacional na parte em que limita a possibilidade de apresentação de queixas ao Provedor de Justiça por motivo de ações ou omissões das Forças Armadas aos casos em que ocorra violação dos direitos, liberdades e garantias dos próprios militares queixosos.
- **Despacho n.º 205/MDN/2013, de 02 de dezembro**: determina a realização de um estudo cujo principal objetivo consistia na identificação de medidas que pudessem contribuir para uma tramitação mais célere e eficaz dos processos de qualificação como DFA.
- **Despacho n.º 15/SEDN/2014, de 10 de março**: aprova o Manual do processo de qualificação como DFA para Antigos Combatentes.
- **Lei n.º 63/2014, de 26 de agosto**: procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 230/80, de 16 de julho, relativo às condições aplicáveis aos empréstimos destinados à aquisição ou construção de habitação própria de deficientes das forças armadas.
- **Despacho n.º 11557/2014, de 16 de setembro**: cria a Junta Médica Única com a missão de proceder à avaliação clínica, à atribuição do grau de incapacidade e ao estabelecimento do nexo de causalidade com o serviço militar nos processos com vista à qualificação como DFA e a Junta Médica de Recurso para os processos de qualificação como DFA, com a missão de analisar os recursos dos pareceres da JMU.
- **Despacho n.º 47/CEMGFA/2014, de 17 de novembro**: fixa a composição, regras e procedimentos da Junta Médica Única.
- **Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro**: aprova a Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional. Alterada pelo Decreto-Lei n.º 146/2015, de 03 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 35/2016, de 29 de junho.

⁶³ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011.

- **Aprovação em 2015 do Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares (PADM):** o PADM tem como objetivo fundamental promover a saúde, a qualidade de vida, a autonomia e o envelhecimento bem-sucedido dos deficientes militares, particularmente dos grandes deficientes, prevenindo a dependência, a precariedade, o isolamento e a exclusão. Cf. <http://dgrdn.pt/areas-de-atuacao/dssmas/padm-smas.html>.
- **Despacho n.º 20/CEMGFA/2015, de 24 de abril:** fixa a composição, regras e procedimentos da Junta Médica de Recurso.
- **Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio:** aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas.
- **Decreto-Lei n.º 170/2015, de 25 de agosto:** procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, que cria o Hospital das Forças Armadas, instituindo a Junta Médica Única.
- **Decreto-Lei n.º 243/2015, de 19 de outubro** (alterado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro): aprova o estatuto profissional do pessoal com funções policiais da Polícia de Segurança Pública (PSP) e revoga o anterior Decreto-Lei n.º 299/2009, de 14 de outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 46/2014, de 24 de março. Nos termos do seu artigo 28.º, é aplicável aos polícias o regime legal em vigor para os DFA.
- **Despacho 1330571/2016, de 08 de novembro:** atendendo à nova Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional considera-se oportuno não só proceder à revisão das entidades que devem integrar o CCADFA, alargando-o a representantes do EMGFA/Hospital das Forças Armadas e do Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG), bem como atribuir a competência para acompanhar a execução dos Protocolos, no âmbito do PADM (Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares), ao CCADFA.
- **Despacho n.º 7/SEDN/2017, de 10 de março:** aprova o novo Manual do Processo de qualificação como Deficiente das Forças Armadas para Antigos Combatentes.
- **Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 06 de outubro:** veio instituir a “Prestação Social para a Inclusão”. A Prestação Social para a Inclusão “visa melhorar a proteção social das pessoas com deficiência, promover o combate às situações de pobreza, fomentar a participação social e laboral e contribuir para autonomização das pessoas com deficiência. Esta medida introduz simplificação, modernização e maior eficácia ao quadro das prestações sociais na área da deficiência”. Alterado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.
- **Lei n.º 54/2018, de 20 de agosto:** cria o regime excecional de indexação das prestações sociais dos deficientes das Forças Armadas
- **Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto:** aprova o Estatuto do Antigo Combatente e altera o Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, a Lei n.º 9/2002, de 11 de fevereiro e a Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro.

ANEXO II

GRELHA DE ANÁLISE NORMATIVA – EVOLUÇÃO DO QUADRO LEGAL

Variáveis	Evolução legislativa
1. O conceito de deficiente das forças armadas (DFA) – quem pode ser considerado DFA e em que condições?	<p>Tal como consta do preâmbulo do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, “as leis promulgadas até 25 de abril de 1974 não definem de forma completa o conceito de DFA, o que deu lugar a situações contraditórias, como a marginalização dos inválidos da 1.ª Grande Guerra e dos combatentes das campanhas ultramarinas, e criou injustiças aos que se deficientaram nas campanhas pós-1961, além de outros”.</p> <p>Código de Inválidos – Decreto n.º 16443, Diário do Governo n.º 127, de 6 de junho de 1929⁶⁴ (revogado)</p> <ul style="list-style-type: none">- Reconhecia “o direito à reparação que assiste aos cidadãos portugueses que no cumprimento do serviço militar se invalidaram na defesa da Pátria” (artigo 1.º).- As disposições do Código de Inválidos eram aplicáveis aos “inválidos de guerra” e “aos militares incapacitados na manutenção da ordem pública ou voando em serviço” (artigo 2.º)⁶⁵.- Eram considerados inválidos de guerra aqueles que “sofreram perda anatómica, prejuízo ou perda de qualquer órgão ou das suas funções, em consequência de ferimentos, acidente ou gaseamento sofridos no cumprimento do serviço de campanha⁶⁶ e que, por qualquer desses motivos, foram julgados incapazes do serviço

⁶⁴ A Lei n.º 1858, de 07 de abril de 1926 mandou compilar num único diploma, com o nome de *Código dos Mutilados e Inválidos de Guerra*, todas as disposições a estes respeitantes (artigo 4.º). O *Código de Inválidos de Guerra* foi inicialmente aprovado pelo Decreto n.º 14044, de 05 de agosto de 1927. No entanto, o Decreto n.º 14431, de 17 de outubro de 1927 mandou suspender o *Código de Inválidos de Guerra* até nova publicação, atendendo à necessidade urgente de modificar algumas das suas disposições. Esta nova publicação materializou-se no Decreto n.º 16443, que foi publicado inicialmente a 01 de fevereiro de 1929 e novamente a 06 de junho de 1929 após retificação. Este diploma foi alvo de duas alterações: o Decreto-Lei n.º 24428, de 27 de agosto de 1934 alterou a redação do artigo 74.º do referido diploma; e o Decreto-Lei n.º 26739, de 01 de julho de 1936 dá uma nova redação aos artigos 44.º e 61.º do referido diploma.

⁶⁵ As disposições do Código de Inválidos eram também aplicáveis aos “militares incapacitados por cegueira ou mutilação em serviço”, mas apenas para efeitos do artigo 72.º, inserido nas disposições relativas aos vencimentos dos inválidos.

⁶⁶ O serviço de campanha era definido no artigo 4.º como “o serviço prestado pelas forças combatentes em frente do inimigo e o desempenhado na zona de guerra pelo pessoal exigido pela mobilização, organização, transporte e funcionamento dessas tropas, incluindo o serviço desempenhado pelos capelães que por decreto especial lhes foram ou vieram a ser agregados”, “o prestado pelas guarnições dos postos militares das províncias ultramarinas, encarregados da polícia do território e manutenção da

ativo ou incapazes de todo o serviço”, bem como aqueles “julgados incapazes do serviço ativo ou incapazes de todo o serviço, por motivo de lesões ou doenças adquiridas ou agravadas no desempenho do serviço de campanha ou durante a permanência em território inimigo como prisioneiros de guerra” (artigo 3.º).

- O legislador apenas considerava relevantes para efeitos do Código de Inválidos as lesões que resultassem de ferimentos ou acidentes causados: pelo inimigo por qualquer meio; pelo fogo das tropas amigas; pelo encontro com qualquer mina flutuante; ou as que fossem consequência de acidentes ocorridos durante o desempenho do serviço oficial, mas que não tenham sido produzidas por inadvertência, erro ou descuido (artigo 6.º).

- A incapacidade do serviço ativo ou de todo o serviço só pode ser considerada como devida a lesões ou doenças *adquiridas* em serviço de campanha quando tais lesões ou doenças tenham sido verificadas e registadas oficialmente durante o mesmo serviço (artigo 8.º). As lesões ou doenças eram consideradas como adquiridas “ainda que para a sua manifestação tivesse concorrido, além do serviço de campanha, a constituição do indivíduo ou as taras hereditárias ou contraídas” (artigo 8.º § 2). Por sua vez, a incapacidade do serviço ativo ou de todo o serviço só pode ser considerada como devida a lesões ou doenças *agravadas* em serviço de campanha quando durante esse serviço e em consequência dele, tenha sido verificado e oficialmente constatado um aumento notável no seu grau de gravidade e tal verificação conste do processo do oficial ou praça (artigo 9.º).

- Assim, não podem ser consideradas as “lesões ou doenças que forem consequência de atos estranhos ou contrários ao serviço, praticados por deliberação e vontade do próprio atingido” e “as lesões ou doenças que forem provocadas pelo próprio incapacitado” (artigo 7.º). Por sua vez, o artigo 10.º enumera um conjunto de situações que não são consideradas como devidas a lesões ou doenças agravadas em serviço de campanha.

- Por fim, as disposições do Código de Inválidos não eram aplicáveis “aos militares julgados incapazes que foram ou forem repatriados sem ter permanecido, pelo menos, um mês nas províncias ultramarinas, dois meses na zona de guerra em qualquer outra parte e não tenham prestado serviço efetivo durante este tempo” e àqueles que “tendo sido reformados durante a Grande Guerra, por motivo estranho à mesma voltaram ao serviço ativo depois de 11 de novembro de 1918” (artigo 11.º). Tais militares, no caso de serem julgados incapazes do serviço ativo ou de todo o serviço por doença adquirida ou agravada durante o tempo que se mantiveram em serviço de campanha, apenas tinham direito à reserva ou reformas extraordinárias “por incapacidade adquirida por motivo averiguado e determinado do dever militar” (artigo 11.º, § 1). No entanto, o legislador considerou ao abrigo das vantagens deste diploma os inválidos que, “embora não tenham o tempo de permanência em campanha exigido, tenham sido feridos por gases ou ao abrigo do disposto no artigo 6.º” (artigo 11.º, § 2).

- O Código de Inválidos foi revogado pelo Decreto n.º 28404, de 31 de dezembro de 1937.

autonomia nacional, quando em zona de guerra ou em comprovado estado de sítio”, bem como “o serviço de manutenção de ordem pública e todo o serviço aéreo da aviação militar”. O Código de Inválidos procede ainda à definição de “zona de guerra”, no seu artigo 5.º.

O impulso legislativo pós-início da Guerra Colonial levou a que o conceito de “inválidos” e “mutilados” de guerra acabasse por ser mencionado no âmbito de outros diplomas.

Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963 (revogado)

- Este diploma teve como principal objetivo permitir a continuação no serviço ativo dos militares dos quadros permanentes das Forças Armadas “mutilados em consequência de ferimentos ou acidentes produzidos em serviço de campanha ou de manutenção da ordem pública ou em serviço diretamente relacionado”, para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade (artigo 1.º).

- Assim, para efeitos da aplicação deste regime, o legislador procede à definição do conceito de “mutilados”: os militares que, em consequência dos referidos ferimentos ou acidentes, “hajam sofrido perda anatómica, prejuízo ou perda de qualquer órgão ou função” (artigo 1.º § 1). Ficavam excetuados deste âmbito “os ferimentos ou lesões intencionalmente provocados pelo próprio mutilado ou provenientes de ações ou omissões por ele cometidas contra ordens expressas superiores ou em desrespeito das condições de segurança determinadas por autoridade competente” (artigo 1.º, § 2).

- Este diploma **era aplicável aos militares feridos ou vítimas de acidentes depois de 1 de janeiro de 1961**, ainda que, por virtude da incapacidade sofrida, tenham já mudado de situação antes da sua entrada em vigor (artigo 8.º).

Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964, alterado pelo Decreto-Lei n.º 46046, de 21 de novembro de 1964 (revogado⁶⁷)

- Este diploma tinha como principal objetivo regular a situação de reforma extraordinária ou pensão de invalidez dos militares dos três ramos das Forças Armadas que sofreram uma diminuição da capacidade física no desempenho dos seus deveres militares, sendo considerados “inábeis” para o serviço em virtude de: a) moléstia, ferimento ou mutilação contraída no exercício das suas funções e por motivo do seu desempenho; b) ferimento ou mutilação em campanha⁶⁸ ou na manutenção da ordem pública; c) moléstia, ferimento ou mutilação resultante da prática de algum ato humanitário ou de dedicação à causa pública (artigo 1.º). Para efeitos da alínea b), também era considerado ferimento a intoxicação ou outro dano produzido por gases de combate ou quaisquer outros meios de guerra que produzam

⁶⁷ O Decreto-Lei n.º 498/72 (Estatuto da Aposentação Pública) veio revogar o disposto no Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964, salvo o artigo 4.º e seu § 2.º e os artigos seguintes, e também o disposto no Decreto-Lei n.º 46046/64, de 27 de novembro de 1964. Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964 viu os seus artigos 4.º, 5.º e 6.º revogados por via do Decreto-Lei n.º 210/73. Permaneceram unicamente artigos relativos à entrada em vigor do diploma ou à revogação de normas anteriores.

⁶⁸ A Portaria n.º 127/72, de 06 de março define os casos em que um ferimento ou mutilação deve ser considerado em campanha para efeitos de atribuição de pensão de reforma extraordinária prevista no Decreto-Lei n.º 45684: ação positiva e direta do inimigo; eventos decorrentes de atuação indireta do inimigo; eventos verificados no decurso de qualquer outra atividade de natureza operacional ou em atividade diretamente relacionada que, pelas suas características próprias, possa implicar especial perigosidade ou hipóteses de contacto com o inimigo. Foi revogada pelo Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio.

no organismo causas de incapacidade, ainda que os seus efeitos se venham a manifestar posteriormente (artigo 1.º, § 1).

- As disposições deste diploma eram aplicáveis aos militares que sofreram qualquer destas causas de incapacidade por facto ou razão do serviço posterior a 31 de dezembro de 1960.

Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio (revogado, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º)⁶⁹

- O legislador pretendeu alargar as regalias previstas no Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril, que revogou, a todos os militares do quadro permanente⁷⁰ e do quadro de complemento do Exército e pessoal militar não permanente da Armada e Força Aérea⁷¹ que se tornem deficientes em consequência de acidentes ou doenças resultantes do serviço de campanha, da manutenção da ordem pública ou da prática de ato humanitário ou de dedicação à causa pública (artigo 1.º, n.º 1).

- São considerados acidentes ou doenças resultantes do serviço de campanha aqueles derivados: da ação positiva direta do inimigo; de eventos decorrentes de atuação indireta do inimigo; de eventos determinados no decurso de qualquer outra atividade de natureza operacional ou em atividade diretamente relacionada que, pelas suas características próprias, possa implicar perigosidade ou hipóteses de contacto com o inimigo; de eventos não indicados nas alíneas anteriores, mas que venham a ser considerados pelo Ministério da Defesa Nacional, por proposta dos titulares das pastas da Marinha, Exército ou Aeronáutica, conforme os casos (artigo 2.º).

- Ficavam excetuados deste âmbito “os ferimentos ou lesões intencionalmente provocados pelo próprio mutilado ou provenientes de ações ou omissões por ele cometidas contra ordens expressas superiores ou em desrespeito das condições de segurança determinadas por autoridades competentes, desde que não justificadas pelo estado de necessidade” (artigo 1.º, n.º 2).

- Este diploma era aplicável aos militares que se tornaram inválidos **a partir de 1 de janeiro de 1961, inclusive** (artigo 17.º).

Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro

- É considerado DFA o cidadão português que no cumprimento do serviço militar e na defesa dos interesses da Pátria adquiriu uma diminuição na capacidade geral de

⁶⁹ Regulamentado pela Portaria n.º 619/73, de 12 de setembro. Este diploma foi revogado nos termos do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que determinou a expressa revogação do Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º (artigo 20.º do texto retificado). Tal como resulta do preâmbulo desse diploma, “o estabelecido no Decreto-Lei n.º 230/73 sobre o direito de opção pelo serviço ativo é mantido em vigor ainda e enquanto houver DFA cujas datas de início de acidente sejam relacionadas com as campanhas do ultramar pós-1961, a fim de contemplar todos esses casos do mesmo modo, como é justo”.

⁷⁰ O diploma é aplicável aos militares dos quadros permanentes com posto ou graduação igual ou superior a primeiro-cabo do Exército e Força Aérea e marinheiro da Armada (artigo 3.º).

⁷¹ O disposto no diploma aplica-se ainda aos militares do complemento, com o posto ou graduação igual ou superior a primeiro-cabo miliciano do Exército, pessoal militar não permanente da Armada com posto igual ou superior a marinheiro e da Força Aérea com posto igual ou superior a primeiro-cabo (artigo 7.º).

ganho quando em resultado de acidente – ocorrido em serviço de campanha⁷² ou em circunstâncias diretamente relacionadas com o serviço de campanha⁷³, ou como prisioneiro de guerra; na manutenção da ordem pública; na prática de ato humanitário ou de dedicação à causa pública; ou no exercício das suas funções e deveres militares e por motivo do seu desempenho, em condições de que resulte necessariamente risco agravado equiparável ao definido nas situações previstas nos itens anteriores⁷⁴ – este vier a sofrer, mesmo *a posteriori*, uma diminuição permanente causada por lesão ou doença, adquirida ou agravada, consistindo em perda anatómica ou prejuízo ou perda de qualquer órgão ou função, e tendo sido, em consequência, declarado como apto para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade, incapaz do serviço ativo ou incapaz de todo o serviço militar.

- Este diploma exclui da qualificação como deficiente das forças armadas o militar que contrair ou sofrer doenças ou acidentes quando estes sejam intencionalmente provocados pelo próprio, provenientes de ações ou omissões por ele cometidas contra ordens expressas superiores ou em desrespeito das condições de segurança determinadas por autoridades competentes, quando não justificadas (artigo 1.º, n.º 4).

- O legislador enumera um conjunto de cidadãos que devem ser **automaticamente** considerados como DFA (artigo 18.º): os inválidos da 1.ª Guerra Mundial (1914-1918) e das campanhas ultramarinas anteriores; os militares no ativo que foram contemplados pelo Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963, e que pelo n.º 18 da Portaria n.º 619/73, de 12 de setembro, foram considerados abrangidos pelo disposto no Decreto-Lei n.º 210/73, de 9 de maio; e aqueles que foram considerados como deficientes ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 210/73, de 9 de maio. Este diploma também é aplicável aos casos regulados pelo artigo 18.º, n.º 2 e 3 (cidadãos que venham a ser reconhecidos como DFA após a revisão do processo e militares que venham a contrair deficiência em data anterior à sua publicação).

- Por fim, os cidadãos a quem seja reconhecida a qualidade de DFA e que venham a perder a qualidade de militares, por força de leis gerais ou especiais já promulgadas ou a promulgar, continuarão, independentemente disso, a ser considerados como DFA e a usufruir dos direitos e regalias, bem como a obrigar-se aos deveres, que lhe são concedidos (artigo 3.º).

- O legislador português fixa, ainda, em **30% o grau de incapacidade geral de ganho mínimo** para o efeito da definição de DFA.

⁷² O serviço de campanha ou campanha “tem lugar no teatro de operações onde se verifiquem operações de guerra, de guerrilha ou de contraguerrilha e envolve as ações diretas do inimigo, os eventos decorrentes de atividade indireta de inimigo e os eventos determinados no decurso de qualquer outra atividade terrestre, naval ou aérea de natureza operacional” (artigo 2.º, n.º 2).

⁷³ As circunstâncias diretamente relacionadas com o serviço de campanha “têm lugar no teatro de operações onde ocorram operações de guerra, guerrilha ou de contraguerrilha e envolvem os eventos diretamente relacionados com a atividade operacional que pelas suas características impliquem perigo em circunstâncias de contacto possível com o inimigo e os eventos determinados no decurso de qualquer outra atividade de natureza operacional, ou em atividade diretamente relacionada, que pelas suas características próprias possam implicar perigosidade” (artigo 2.º, n.º 3).

⁷⁴ O exercício ou desempenho de funções ou deveres militares em condições em que resulte, necessariamente um risco agravado equiparável ao definido nas situações previstas nos itens anteriores, “engloba aqueles casos especiais, aí não previstos, que pela sua índole, considerado o quadro de causalidade, circunstâncias e agentes em que se desenrole, seja identificável com o espírito desta lei” (artigo 2.º, n.º 4).

- As situações transitórias foram reguladas pela Portaria n.º 162/76, de 24 de março⁷⁵.

Lei n.º 46/99, de 16 de junho (alterou o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro)

- Veio alargar o universo das situações abrangidas pelo conceito de DFA.

- Assim, passou também a ser considerado DFA o cidadão português, militar ou ex-militar, **portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stresse durante a vida militar** (artigo 1.º, n.º 3 do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro), o que inclui a proteção das situações de Perturbação Pós-Stresse Traumático de guerra (PPST) e outras patologias de foro mental resultantes da exposição a fatores de stresse durante a vida militar.

- “A leitura atenta dos trabalhos preparatórios da Lei n.º 46/99 que estiveram na origem da referida alteração, designadamente relatórios das Comissões Parlamentares, revela que o legislador pretendeu encontrar uma solução para o problema de aplicação do regime a um fenómeno clínico – Perturbação Pós-Stresse Traumático – que só a evolução do conhecimento médico permitiu identificar, **sem alterar os princípios gerais da filosofia do Decreto-Lei n.º 43/76**” (Silva et al., 2010, p. 39).

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 423/2001, de 9 de outubro

- Pedido de declaração de inconstitucionalidade com força obrigatória geral da norma constante do artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 43/76⁷⁶, na parte em que reserva a nacionais portuguesas a possibilidade de qualificação como DFA.

- Analisando a questão à luz do princípio da equiparação de direitos e deveres entre cidadãos nacionais e estrangeiros enquanto reflexo do princípio da igualdade (artigo 15.º da CRP), uma vez que o critério diferenciador adotado pelo legislador assenta na nacionalidade, o TC concluiu que a recusa de tratamento igualitário a estrangeiros que se tornaram deficientes ao serviço das forças armadas portuguesas numa altura em que detinham a nacionalidade portuguesa, tendo em conta as circunstâncias em que perderam essa nacionalidade⁷⁷, constitui uma discriminação dos estrangeiros residentes em Portugal, não justificada pela necessidade ou adequação, mas antes desproporcionada e arbitrária.

⁷⁵ O Acórdão n.º 563/96, de 10 de abril declarou a inconstitucionalidade do artigo 7.º, alínea a).

⁷⁶ O pedido abrangia também a declaração de inconstitucionalidade com força obrigatória geral do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro. O Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro, veio tornar extensíveis as disposições constantes do Decreto-Lei n.º 43/76 aos cidadãos portugueses que colaboraram em operações militares de apoio às Forças Armadas nos antigos territórios do ultramar enquanto elementos pertencentes a corporações de segurança e similares ou como civis, e que adquiriram, em consequência, uma diminuição da capacidade geral de ganho em resultado de acidente, mas que não podiam ser enquadrados no regime de tal diploma por não poderem ser qualificados como militares.

⁷⁷ Tal como foi alegado pelo Provedor de Justiça no seu pedido, durante as campanhas do ultramar todos os militares eram cidadãos portugueses, tendo nessa qualidade prestado o seu contributo na guerra em nome e na defesa dos interesses do Estado português, sendo que na larga maioria (se não totalidade) dos casos, a perda de nacionalidade portuguesa ocorreu *ope legis* e não *ope voluntatis*, em virtude da independência das ex-colónias e em aplicação do regime do Decreto-Lei n.º 308-A/75, de 24 de junho.

	<p>- Mesmo reconhecendo que o Estado português não se desinteressou totalmente pela situação desses cidadãos⁷⁸, o TC considerou que o conjunto de direitos de natureza “assistencial” ou “prestacional” previstos no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro (artigos 4.º, 5.º e 9.º a 16.º) não deve ser subtraído aos cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, salvo no caso do direito de opção pela continuação no serviço ativo (artigo 7.º), uma vez que a CRP reservou aos nacionais a pertença às forças armadas (artigo 275.º, n.º 2 da CRP) e no caso do direito à prioridade na nomeação para cargos políticos (consagrado no artigo 14.º, n.º 7 do Decreto-Lei n.º 43/76) que nunca poderá ser atribuído a estrangeiros quando disser respeito ao exercício de funções públicas desprovidas de carácter predominantemente técnico por força da exceção consagrada no n.º 2 do artigo 15.º da CRP.</p>
<p>2. Extensibilidade do regime aplicável aos DFA</p>	<p>Decreto-Lei n.º 351/76, de 13 de maio: Torna extensivas as disposições do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de Janeiro aos militares da Guarda Nacional Republicana, da Guarda Fiscal e da Polícia de Segurança Pública, e bem assim aos comissários e agentes desta Polícia. O artigo 3.º foi aditado pelo Decreto-Lei n.º 532/76, de 08 de julho.</p> <p>Decreto-Lei n.º 319/84, de 1 de outubro (Deficiente Civil das Forças Armadas): Veio tornar extensíveis as disposições constantes do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, aos cidadãos portugueses que colaboraram em operações militares de apoio às Forças Armadas nos antigos territórios do ultramar, como elementos pertencentes a corporações de segurança e similares ou como civis. A Portaria n.º 815/85, de 28 de outubro aprova o modelo de cartão do Deficiente Civil das Forças Armadas. Foi ainda renovado o prazo referido no artigo 2.º, n.º 3 e 4 pelo Decreto-Lei n.º 267/88, de 01 de agosto e foi declarada a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral da norma constante do artigo 1.º pelo Acórdão n.º 423/2001, de 09 de outubro.</p> <p>Decreto-Lei n.º 233/96, de 07 de dezembro (alterado pelos Decretos-Lei n.º 348/99, de 27 de agosto e n.º 299/2003, de 04 de dezembro): De acordo com o seu artigo 6.º, os militares, quando no cumprimento das missões humanitárias e de paz no estrangeiro são abrangidos pelos regimes de pensão de reforma extraordinária ou de invalidez, pensão de preço de sangue, pensão por serviços excepcionais e relevantes, e pelo regime dos DFA, nos termos previstos nos respetivos diplomas. Para efeitos de qualificação como deficiente das Forças Armadas, entende-se por “inimigo” toda a força atuante na área de intervenção da missão, de modo objetivamente hostil ao pessoal afeto ao cumprimento da missão, e por “ação indireta” do inimigo toda a ação levada a efeito no quadro de um conflito na área de intervenção da missão, ainda que pretérita, que venha a produzir efeitos diretos ou indiretos sobre militares portugueses (artigo 6.º, n.º 4).</p>

⁷⁸ Neste aspeto, é de salientar o Decreto-Lei n.º 348/82, de 3 de setembro, que mantém o direito às pensões de reforma e invalidez aos estrangeiros nacionais de países africanos de língua portuguesa que, sendo na altura nacionais portugueses, se incapacitaram ao serviço das forças armadas. No entanto, tal como salienta o TC, para além do cálculo das pensões atribuídas ser feito com base num acordo com cada um dos países (ao contrário do que acontece com os casos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 43/76, uma vez que o valor da pensão é “sempre calculado por inteiro”), tal diploma ignora um conjunto de direitos e regalias que dizem respeito, entre outros, à reabilitação, à assistência social, ao abono, à pensão suplementar de invalidez e aos benefícios de natureza social e económica de que gozam os DFA.

	<p>Decreto-Lei n.º 238/96, de 13 de dezembro: aprova o estatuto dos militares em ações de cooperação técnico-militar concretizadas em território estrangeiro. De acordo com o seu artigo 10.º, “os militares participantes nas ações previstas no presente diploma são abrangidos pelos regimes de pensão de reforma extraordinária ou de invalidez, pensão de preço de sangue, pensão por serviços excepcionais e relevantes e pelo regime dos deficientes das Forças Armadas, nos termos previstos nos respetivos diplomas”.</p> <p>Decreto-Lei n.º 290-A/2001, de 17 de novembro (na sua versão mais recente, de acordo com 7.ª alteração feita pelo Decreto-Lei n.º 198/2015, 16 de setembro): Aprova o regime de exercício de funções e o estatuto do pessoal do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). Nos termos do seu artigo 10.º, o regime legal em vigor para os DFA é aplicável ao pessoal dirigente e demais funcionários do SEF, com as devidas adaptações.</p> <p>Decreto-Lei n.º 243/2015, de 19 de outubro (alterado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro): Aprova o estatuto profissional do pessoal com funções policiais da Polícia de Segurança Pública (PSP) e revoga o anterior Decreto-Lei n.º 299/2009, de 14 de outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 46/2014, de 24 de março. Nos termos do seu artigo 28.º, é aplicável aos polícias o regime legal em vigor para os DFA.</p>
<p>3. Procedimento de qualificação como DFA</p>	<p>O Código dos Inválidos – Decreto n.º 16443, Diário do Governo n.º 127, de 6 de junho de 1929 (revogado)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nos termos do artigo 14.º todos os cidadãos que tenham direito a usufruir os benefícios concedidos pelo código podem requerer apresentação à junta hospitalar de inspeção dentro do prazo de 3 anos a contar da data em que deixaram de prestar serviço de campanha, juntando aos seus requerimentos documentos que justifiquem essas pretensões. No entanto, este prazo deixa de subsistir para os feridos por gases a quem o ferimento tenha sido oficialmente registado. - Os cidadãos devem apresentar as suas pretensões: os que pertencem à marinha ou exército metropolitano ou colonial, nas unidades ou estabelecimentos militares de que dependam; os civis, na unidade ou estabelecimento militar mais próximo da sua residência, que lhes darão o devido destino (artigo 15.º). - Recebidas as pretensões, organizam as unidades e estabelecimentos militares os respetivos processos, com os documentos constantes do artigo 16.º. Quando não fosse possível juntar algum ou alguns dos documentos exigidos, caberia às Unidades promover a respetiva substituição por documentos subsidiários. - Organizados os processos nas unidades ou estabelecimentos militares estes são enviados aos comandos de região ou dos governos militares que, pela inspeção de saúde respetiva, procedem ao estudo dos processos, verificando se eles estão devidamente organizados, devendo requisitar às unidades ou estabelecimentos de onde os receberam os elementos necessários para os completar (artigo 17.º). - Quando completos, são informados pela inspeção de saúde e remetidos à repartição respetiva do Ministério da Guerra e à Direção do Serviço de Saúde do Exército. A mesma Direção, depois de proceder ao estudo do processo remete-os à Repartição Geral do Ministério da Guerra que, depois de informar os processos, os submete a despacho do Ministro. - São mandadas arquivar todas as pretensões pedindo a aplicação dos benefícios quando tenha expirado o prazo fixado na lei (artigo 18.º). - Por fim, não podem gozar dos benefícios do Código dos Inválidos os cidadãos que, depois de terem requerido a sua apresentação à junta, tenham desistido das suas

pretensões ou tenham recusado submeter-se à observação ou tratamento julgados necessários pela junta, salvo no caso de intervenção cirúrgica (artigo 19.º).

Depois da aprovação do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro

- A instrução dos respetivos processos tem início no Ramo das Forças Armadas onde o cidadão prestou serviço militar, com o objetivo de reconstituir a situação em concreto em que o acidente e/ou a doença ocorreu, sendo posteriormente submetido a um conjunto de exames médicos e a junta médica, de modo a definir a percentagem de incapacidade e a estabelecer a existência ou não do nexo de causalidade com o serviço militar, para efeitos de qualificação como DFA.

- O artigo 1.º e 2.º da Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, identificam os elementos que têm de ficar provados no processo para que seja proferida decisão final de qualificação ou não-qualificação como DFA.

- Neste sentido, “a qualificação como deficiente das Forças Armadas é obviamente um processo exigente, impondo a apresentação de requerimento específico para o efeito e uma instrução morosa e profunda, com vista à verificação das circunstâncias do acidente e/ou doença ocorridos em serviço militar, a definição do grau de incapacidade geral de ganho mínimo (30%) bem como o estabelecimento do duplo nexo de causalidade entre as referidas circunstâncias e o acidente/doença e entre o grau de desvalorização atribuído e a situação clínica diagnosticada” (Silva et al., 2010, p. 33).

Decreto-Lei nº 43/88, de 08 de fevereiro

- Os processos de qualificação como DFA passam a ser remetidos para decisão final ao Ministro da Defesa Nacional, membro do Governo com faculdade de delegação para apreciação e decisão dos pedidos de qualificação como DFA dos militares ou ex-militares que serviram as Forças Armadas portuguesas (artigo 2.º) (Silva et al., 2010, p. 38).

Decreto-Lei nº 211/97, de 16 de agosto (revogado)

- Criou no Ministério da Defesa Nacional, o Departamento de Assuntos Jurídicos (DeJur). No âmbito das suas atribuições e competências, o DeJur tem avaliado os processos de qualificação DFA, adotando critérios uniformes de equidade e preparando com rigor informação com os fundamentos que permitam sustentar a decisão final do Ministro da Defesa Nacional, ou da entidade com competência delegada (Silva et al., 2010, p. 38).

- Este diploma foi revogado pelo **Decreto Regulamentar n.º 19/2009⁷⁹, de 04 de setembro**, que aprova a orgânica da Secretaria Geral do Ministério da Defesa Nacional.

Despacho n.º 205/MDN/2013, de 02 de dezembro

⁷⁹ Por sua vez, o Decreto Regulamentar n.º 19/2009, de 11 de setembro foi revogado pelo Decreto Regulamentar n.º 7/2012, e este último diploma foi revogado pelo Decreto Regulamentar n.º 6/2015, que aprovou a mais recente orgânica da Secretaria-Geral do Ministério da Defesa Nacional.

- Determina a realização de um estudo cujo principal objetivo consistia na identificação de medidas que pudessem contribuir para uma tramitação mais célere e eficaz dos processos de qualificação como DFA.

Manual do processo de qualificação como DFA para Antigos Combatentes - Despacho n.º 15/SEDN/2014, de 10 de março

- Entende-se haver conhecimento e experiência suficiente para proceder formalmente às mudanças necessárias a uma resposta célere e eficaz aos requerimentos. Assim, aprova-se o manual do processo de qualificação como DFA. Este manual contém uma definição clara dos tempos, das fases de tramitação e dos recursos, com o objetivo de resolver a questão da morosidade, devendo ser testado e, se necessário, revisto nos próximos 6 meses.

Em termos esquemáticos, o processo de qualificação como DFA assume a seguinte estrutura:

- Início do procedimento através da apresentação de um requerimento dirigido ao Chefe do Estado Maior do respetivo ramo a solicitar a instrução, revisão ou reabertura do processo.
- 1.ª fase: Fase de instrução
 - Esta fase não deve exceder os 6 meses, contados a partir da data de receção do requerimento.
 - A fase de instrução do processo tem tramitação nos respetivos ramos das Forças Armadas, sendo a tramitação estabelecida no manual aplicável com as devidas adaptações.
 - A fase de instrução deve concluir se o requerimento reúne ou não as condições exigidas para eventual qualificação como DFA.
 - Passo 1: Entidade recetora/Serviço Competente para a Instrução (SCPI) – a entidade recetora do requerimento deve encaminhá-lo para o SCPI no prazo de 2 dias úteis, com conhecimento à entidade responsável pelo pessoal e ao arquivo, que devem fornecer os dados correspondentes nos 5 dias úteis após o dia da receção do pedido. Caso o requerimento seja entregue no U/E/O da área de residência do requerente este assume-se como entidade instrutora, enviando cópia ao SCPI, com conhecimento à entidade responsável pelo pessoal e ao arquivo
 - Passo 2: SCPI/Arquivo: O SCPI após a receção do requerimento designa ou confirma o U/E/O que vai proceder à instrução do processo e informa o arquivo. A U/E/O nomeia o Oficial Instrutor e informa o SCPI e o arquivo.
 - Passo 3: Oficial Instrutor: cabe ao Oficial Instrutor conduzir a fase de instrução, que não deverá exceder os 5 meses. Findo este prazo, deve enviar o processo ao SCPI e informar o requerente.
 - Passo 4: SCPI: procede à análise do processo e caso reúna as condições necessárias envia-o ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), dado conhecimento ao requerente. Caso não reúna provas suficientes propõe o arquivamento ou devolve para novas diligências.
- 2.ª fase: Avaliação da desvalorização e do nexa de causalidade

- Esta fase não deverá exceder os 6 meses, contados da data de receção do processo.
- A fase de avaliação da desvalorização e do nexa de causalidade deve concluir pelo tipo e grau de desvalorização e se há nexa de causalidade entre a incapacidade e as queixas/doenças e o desempenho do serviço militar.
 - Passo 5: A unidade de gestão dos processos de qualificação como DFA deve agendar as consultas e exames necessários no prazo máximo de 1 mês. Concluída a avaliação clínica pelas diversas especialidades, num intervalo de tempo que não deve exceder os 5 meses, agenda a JMU e convoca o requerente.
 - Passo 6: A JMU confirma a desvalorização, o seu grau e a existência ou não de nexa de causalidade.
 - Passo 7: Após a homologação pelo diretor do HFAR do parecer da JMU, por delegação do CEMGFA, processo é enviado à unidade de gestão dos processos de qualificação como DFA.
 - Passo 8: Unidade de gestão dos processos de qualificação como DFA: envia o processo para a SGMDN; ou remete para o SCPI que elabora proposta de despacho de não qualificação, notificando o requerente para pronúncia, nos termos do artigo 100.º e ss. do Código do Procedimento Administrativo.
- 3.ª fase: Avaliação jurídica e decisão final
 - Esta fase não deverá exceder os 4 meses, contados da data de receção do processo.
 - A fase de avaliação jurídica e decisão final deve concluir sobre o rigor formal do processo, nomeadamente se as decisões/pareceres das fases anteriores estão devidamente fundamentadas, ou seja, se o requerente reúne as condições previstas na lei para obter a qualificação como DFA.
 - Passo 9: cabe à SGMDN (Secretaria Geral do Ministério da Defesa Nacional) a apreciação jurídica do processo e concluir sobre o seu rigor formal, emitindo parecer no prazo de 3 meses. Cabe ao Ministério da Defesa, ou entidade delegada, emitir decisão final sobre o período de qualificação no prazo máximo de 1 mês.

Despacho n.º 11557/2014, de 16 de setembro

- Cria a Junta Médica Única com a missão de proceder à avaliação clínica, à atribuição do grau de incapacidade e ao estabelecimento do nexa de causalidade com o serviço militar nos processos com vista à qualificação como DFA.

- Cria a Junta Médica de Recurso para os processos de qualificação como DFA, com a missão de analisar os recursos dos pareceres da JMU.

- A composição, regras e procedimentos a que devem obedecer as juntas são objeto de despacho do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas⁸⁰.

Decreto-Lei n.º 170/2015, de 25 de agosto

- Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, que cria o Hospital das Forças Armadas, instituindo a Junta Médica Única.

Manual do processo de qualificação como DFA para Antigos Combatentes - Despacho n.º 7/SEDN/2017, de 10 de março

- A aplicação prática do anterior manual e a regulamentação entretanto produzida, no âmbito da avaliação clínica dos processos em sede de Junta Médica Única (JMU) e de Junta Médica de Recurso (JMR) recomendaram a sua revisão, sendo necessário introduzir alterações e ajustamentos.

- Em termos esquemáticos, o processo de qualificação como DFA assume a seguinte estrutura:

- Início do procedimento através da apresentação de um requerimento dirigido ao Chefe do Estado Maior do respetivo ramo a solicitar a instrução, revisão ou reabertura do processo.
- 1.ª fase: Fase de instrução
 - Esta fase não deve exceder os 6 meses, contados a partir da data de receção do requerimento.
 - A fase de instrução do processo tem tramitação nos respetivos ramos das Forças Armadas, sendo a tramitação estabelecida no manual aplicável com as devidas adaptações.
 - A fase de instrução deve concluir se o requerimento reúne ou não as condições exigidas para eventual qualificação como DFA.
 - Passo 1: Entidade recetora/Serviço Competente para a Instrução (SCPI) – a entidade recetora do requerimento deve encaminhá-lo para o SCPI no prazo de 2 dias úteis, com conhecimento à entidade responsável pelo pessoal e ao arquivo, que devem fornecer os dados correspondentes nos 5 dias úteis após o dia da receção do pedido. Caso o requerimento seja entregue no U/E/O da área de residência do requerente este assume-se como entidade instrutora, enviando cópia ao SCPI, com conhecimento à entidade responsável pelo pessoal e ao arquivo
 - Passo 2: SCPI/Arquivo: O SCPI após a receção do requerimento designa ou confirma o U/E/O que vai proceder à instrução do processo e informa o arquivo. A U/E/O nomeia o Oficial Instrutor e informa o SCPI e o arquivo.
 - Passo 3: Oficial Instrutor: cabe ao Oficial Instrutor conduzir a fase de instrução, que não deverá exceder os 5 meses. Findo este prazo, deve enviar o processo ao SCPI e informar o requerente.

⁸⁰ A composição, regras e procedimentos da Junta Médica Única obedecem ao fixado no Despacho n.º 47/CEMGFA/2014, de 17 de novembro. Por sua vez, a composição, regras e procedimentos da Junta Médica de Recurso obedecem ao fixado no Despacho n.º 20/CEMGFA/2015, de 24 de abril.

- Passo 4: SCPI: procede à análise do processo e caso reúna as condições necessárias envia-o ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), dado conhecimento ao requerente. Caso não reúna provas suficientes propõe o arquivamento ou devolve para novas diligências.
 - 2.ª fase: Avaliação da desvalorização e do nexo de causalidade
 - Esta fase não deverá exceder os 6 meses, contados da data de receção do processo. Nos casos em que seja suscitada a intervenção da JMR, esta fase não deverá exceder os 8 meses.
 - A fase de avaliação da desvalorização e do nexo de causalidade deve concluir pelo tipo e grau de desvalorização e se há nexo de causalidade entre a incapacidade e as queixas/doenças e o desempenho do serviço militar.
 - Passo 5: A unidade de gestão dos processos de qualificação como DFA deve agendar as consultas e exames necessários no prazo máximo de 1 mês. Concluída a avaliação clínica pelas diversas especialidades, num intervalo de tempo que não deve exceder os 5 meses, agenda a JMU e convoca o requerente.
 - Passo 6: A JMU confirma a desvalorização, o seu grau e a existência ou não de nexo de causalidade.
 - Passo 7: Após a homologação pelo diretor do HFAR do parecer da JMU, o processo é enviado à unidade de gestão dos processos de qualificação como DFA que notifica o requerente do parecer da JMU. Este pode interpor recurso no prazo de 10 dias úteis a contar da data do conhecimento, requerendo a sua submissão à JMR, que deve ocorrer no prazo máximo de 2 meses.
 - Passo 8: Unidade de gestão dos processos de qualificação como DFA: envia o processo para a DGRDN; ou remete para o SCPI que elabora proposta de despacho de não qualificação, notificando o requerente para pronúncia, nos termos do artigo 121.º e ss. do Código do Procedimento Administrativo.
 - 3.ª fase: Avaliação jurídica e decisão final
 - Esta fase não deverá exceder os 4 meses, contados da data de receção do processo.
 - A fase de avaliação jurídica e decisão final deve concluir sobre o rigor formal do processo, nomeadamente se as decisões/pareceres das fases anteriores estão devidamente fundamentadas, ou seja, se o requerente reúne as condições previstas na lei para obter a qualificação como DFA.
 - Passo 9: cabe à DGRDN (Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional) proceder à apreciação jurídica do processo e concluir sobre o seu rigor formal, emitindo parecer no prazo de 3 meses. Cabe ao Ministério da Defesa, ou entidade delegada, emitir decisão final sobre o período de qualificação no prazo máximo de 1 mês.

- Foi incluída uma adenda no manual de qualificação relativa às especificidades dos processos de DFA de ex-militares do “recrutamento ultramarino”. Esta tramitação especial é aplicável, com as devidas adaptações, a ex-militares residentes no

	<p>estrangeiro, regiões autónomas, bem como nos restantes casos que justifiquem apoio em alojamento.</p>
<p>4. Incapacidade geral de ganho, determinação do grau de incapacidade e pedido de revisão</p>	<p>O Código dos Inválidos – Decreto n.º 16443, Diário do Governo n.º 127, de 6 de junho de 1929 (revogado)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os militares julgados incapazes do serviço ativo ou incapazes de todo o serviço por motivo de lesões ou doenças adquiridas ou agravadas em campanha são presentes à “junta especial para determinação do grau de invalidez”, (artigo 31.º, alínea a)), que é única e funciona em Lisboa no Hospital Militar Principal (artigo 33.º). - O grau de invalidez é expresso em percentagens desde 10 a 100, correspondendo esta última à incapacidade permanente. As percentagens serão fixadas sempre em múltiplos de 10, arredondando os valores (artigo 38.º). - As lesões ou doenças a que correspondam percentagens inferiores a 10% não são, em regra, consideradas no cálculo do grau de invalidez. A percentagem de invalidez nunca poderá exceder os 100%, sendo considerados “grandes inválidos” os loucos, os intoxicados por gases de guerra, os cegos, os amputados de membros e aqueles que tenham sofrido lesões profundas que impossibilitem a liberdade de movimentos, a quem tenha sido atribuída essa percentagem (artigo 39.º). - As percentagens de invalidez poderão ser atribuídas a título provisório ou definitivo. No caso de serem atribuídas a título provisório, os cidadãos devem apresentar-se à mesma junta 3 anos após a data da decisão. Nesta segunda inspeção, a percentagem será fixada de forma definitiva ou, de novo, de forma provisória pelo período de mais 1 ano, findo o qual será determinada de forma definitiva (artigo 42.º). - Os inválidos a quem a junta arbitrar percentagem de invalidez inferior a 20%, bem como aqueles cujas lesões ou doenças a junta entenda não terem relação com o serviço de campanha, serão mandados apresentar à junta de recurso (artigo 40.º). Os militares que não se conformarem com a decisão da junta de invalidez poderão recorrer para a junta do recurso (artigo 43.º). - Quando se verificar que as lesões ou doenças relacionadas com o serviço militar não determinam a incapacidade, esta não pode ser atribuída pelas juntas (artigo 25.º, n.º 2, § 2). <p>A questão da determinação do grau de invalidez surge, posteriormente, no âmbito de outros diplomas enquanto condicionante para a atribuição de determinados direitos aos inválidos de guerra. A título de exemplo, no Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963, para efeitos da atribuição do direito de continuação no serviço ativo, os militares deviam ser presentes a uma junta para julgar da sua aptidão para todo o serviço ou apenas para o desempenho de cargos que dispensem plena validade. Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964, alterado pelo Decreto-Lei n.º 46046, de 21 de novembro de 1964, subordina, em determinados casos, o cálculo da reforma extraordinária/pensão de invalidez ao grau de invalidez. Já o Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio, estabelece que a pensão de preço de sangue será sempre concedida quando o falecido tiver contraído deficiência de grau igual ou superior a 60%.</p> <p>Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> - O legislador português considera, para efeitos da determinação do conceito de DFA, que a “incapacidade geral de ganho”, ou seja, a diminuição das possibilidades de trabalho para angariar meios de subsistência, deve ser calculada segundo a natureza ou gravidade da lesão ou doença, a profissão, o salário, a idade do deficiente, o grau

de reabilitação necessário à mesma ou outra profissão, de harmonia com o critério das juntas de saúde de cada ramo das Forças Armadas, e considerada a tabela nacional de incapacidade⁸¹ (artigo 2.º, n.º 1).

- O mesmo artigo fixa em 30% o grau de incapacidade geral de ganho mínimo para o efeito de definição de deficiente das Forças Armadas e aplicação do diploma legal.

- Tal valor é aferido pelas juntas de saúde de cada ramo das Forças Armadas logo que concluída a reabilitação médica, a quem cabe julgar a aptidão do militar ou ex-militar para todo o serviço ou determinar o valor da diminuição permanente aferido em percentagem de incapacidade, nos termos e pelas causas constantes dos artigos 1.º e 2.º (artigo 6.º, n.º 1). Para efeitos da determinação da diminuição da incapacidade geral de ganho, as juntas de saúde devem ter prévio conhecimento do despacho relativo ao apuramento das circunstâncias em que se produziu o acidente, competindo ao estabelecimento hospitalar providenciar para que no processo do militar conste cópia autêntica do referido despacho (artigo 6.º, n.º 2). As deliberações das juntas de saúde carecem de homologação do Chefe de Estado-Maior do respetivo ramo das forças armadas (artigo 6.º, n.º 4).

- Quando as juntas de saúde concluírem sobre a diminuição permanente do DFA, e após ter-lhe sido atribuído a correspondente percentagem de incapacidade, pronunciam-se sobre a sua capacidade geral de ganho restante (artigo 7.º, n.º 1).

- O legislador permitia a revisão do grau de incapacidade **apenas nos 10 anos subsequentes à data da fixação da pensão**: uma vez em cada semestre nos dois primeiros anos; e uma vez por ano nos anos imediatos quando a sua capacidade geral de ganho sofra agravamento por qualquer motivo que não seja referido no artigo 1.º, n.º 4, a fim de serem reclassificados quanto à nova percentagem de incapacidade.

- Os **militares que se diminuíram e não forem considerados DFA** serão encaminhados, após a conclusão da sua reabilitação médica, para os serviços de reabilitação e integração social e assistência, **beneficiando do regime geral dos acidentados civis de trabalho**, sem prejuízo de outros benefícios de que possam gozar por parte das forças armadas enquanto estiverem nas fileiras (artigo 8.º).

Decreto-Lei n.º 224/90, de 10 de julho (alterou Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro)

- Reconhecendo a especial situação dos DFA, cuja deficiência ocorreu quando chamados a defender os interesses da Nação em situações de especial perigosidade, e tendo em conta que as lesões sofridas estão sujeitas a significativos agravamentos com o envelhecimento, o legislador português decidiu contemplar, para além do período de 10 anos previsto, a possibilidade de revisão do grau de incapacidade sempre que se verifique o agravamento da lesão ou doença, pelo que procedeu à alteração da redação do n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 43/76.

- Passou a ser possível requerer a revisão do processo depois da data de fixação da pensão dentro dos seguintes prazos: uma vez em cada semestre, nos dois primeiros anos; uma vez por ano, nos oito anos imediatamente seguintes e uma vez em cada quatro anos, nos anos posteriores, quando a sua capacidade geral de ganho sofra agravamento por qualquer motivo que não seja dos referidos no artigo 1.º, n.º 4 do diploma a fim de serem reclassificados quanto à nova percentagem de incapacidade.

⁸¹ Atualmente cf. Decreto-Lei n.º 352/2007, que aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 341/93, de 30 de setembro.

5. Pensões e abonos de que beneficiam os DFA

O Código dos Inválidos – Decreto n.º 16443, Diário do Governo n.º 127, de 6 de junho de 1929 (revogado)

- Depois de confirmadas as decisões das juntas que julgaram os militares “incapazes do serviço ativo” ou “incapazes de todo o serviço”, estes são colocados em situação de reserva ou reforma (artigo 66.º).
- Os inválidos conservam as antiguidades que lhes competiriam se continuassem a figurar nas escalas das respetivas armas e serviços ou nas dos cargos públicos quando se trate de equiparados civis, sendo a sua promoção, depois de intercalados, regulada pela forma como for a do militar, equiparado ou civil, que estava colocado à sua direita na escala da arma ou serviço militar ou na dos cargos públicos a que pertenciam (artigo 67.º).
- Nos termos do artigo 69.º deste diploma, os inválidos de guerra têm direito a todas as **regalias e vencimentos inerentes aos seus postos**, como se continuassem pertencendo às suas armas ou serviços de origem e estivessem arregimentados nas unidades de guarnição de Lisboa, sem direito à respetiva gratificação de guarnição. Excetuam-se os primeiros e segundos cabos, marinheiros, soldados e os equiparados que terão como vencimento as seguintes percentagens, tiradas da totalidade dos vencimentos inerentes ao posto de segundo sargento da arma ou serviço a que pertenceram, considerados como arregimentados nos corpos de guarnição de Lisboa, sem direito à respetiva gratificação de guarnição: 70%, no caso dos praças de exército e da armada com o posto de primeiro cabo ou equiparado; 60%, nos segundos cabos, soldados, marinheiros e equiparados.
- Aos inválidos com percentagem de invalidez definitiva igual ou superior a 20% será concedida uma **prestação suplementar**, variável de acordo com o grau de incapacidade. Aos grandes inválidos será concedida, sobre a totalidade dos vencimentos, incluindo a percentagem de invalidez, um aumento de 10% (artigo 70.º, § 2).
- Os inválidos que percam a qualidade de militares mantêm uma pensão única mensal, igual à soma dos vencimentos completos do posto que tinham, sem direito a acesso a quaisquer outras regalias (artigo 71.º).
- Os inválidos por motivo de cegueira ou mutilação adquiridas em serviço têm apenas direito aos vencimentos do posto que tinham à data da junta que pela primeira vez os julgou incapazes do serviço por aquele motivo (artigo 72.º).
- Os inválidos prestarão serviço compatível com o seu estado físico, nas mesmas condições em que o prestam os militares nas situações de reserva ou reforma extraordinárias (artigo 73.º).

Posteriormente, o **Decreto-Lei n.º 28404, de 31 de dezembro de 1937**, estabeleceu novas regras relativas ao cálculo das pensões de reserva e reforma, ao mesmo tempo que congelou as pensões que os deficientes auferiam, considerando-as “fixadas no montante que a cada um está presentemente atribuído, cessando para os mesmos mutilados e inválidos de guerra o direito à promoção estabelecido pelo Código de Inválidos, que será havido como revogado pelo presente diploma” (artigo 22.º).

Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964, alterado pelo Decreto-Lei n.º 46046/64, de 27 de novembro de 1964

- Veio definir o regime jurídico de atribuição de reforma extraordinária e de pensão de invalidez aos militares dos três ramos das Forças Armadas, nos casos em que estes

sofreram uma diminuição da capacidade física no desempenho dos seus deveres militares após 31 de dezembro de 1960.

a. Pensão de reforma extraordinária

- Têm direito à reforma extraordinária os militares que nesta qualidade são subscritores da Caixa Geral de Aposentações e que se tenham tornado inábeis para o serviço por motivo de: a) moléstia, ferimento ou mutilação contraída no exercício das suas funções e por motivo do seu desempenho; b) ferimento ou mutilação em campanha ou na manutenção da ordem pública; c) moléstia, ferimento ou mutilação resultante da prática de algum ato humanitário ou de dedicação à causa pública (artigo 1.º). Considera-se também como ferimento a intoxicação ou outros danos produzidos por gases de combate ou quaisquer outros meios de guerra que produzam no organismo causas de incapacidade, mesmo que os seus efeitos venham a manifestar-se posteriormente (artigo 1.º, § 1).

- A reforma extraordinária é concedida independentemente da idade e do tempo de serviço (artigo 1.º, § 2).

- Nos casos das alíneas b) e c) a pensão de reforma extraordinária é devida por inteiro. Nos restantes casos é calculada em função dos anos de serviço e do grau de incapacidade de acordo com o disposto no artigo 3.º (artigo 1.º, § 3).

b. Pensão de invalidez

- O pessoal miliciano, o pessoal das reservas da marinha, os primeiros e segundos-cabos, os soldados e os grumetes, não abrangidos pela situação de reforma extraordinária, quando, no desempenho dos seus deveres militares por qualquer uma dessas causas, venham a sofrer de impotência funcional a que corresponda uma incapacidade funcional superior a 15%, segundo a tabela nacional de incapacidade, têm direito a abono de pensão de invalidez, fixada nos mesmos termos que a pensão de reforma extraordinária (artigo 2.º).

- Os beneficiários das pensões de invalidez ficam abrangidos pelas disposições aplicáveis aos militares reformados extraordinariamente (artigo 2.º, § 4).

Decreto n.º 48273, de 12 de março de 1968

- Regula as condições em que é concedido aos militares recrutados nas províncias ultramarinas o direito à reforma extraordinária e ao benefício de uma pensão de invalidez.

Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro – Estatuto da Aposentação Pública⁸²

- Regulamenta a concessão de pensões de reforma e invalidez dos funcionários públicos, alargando a sua aplicação aos deficientes do serviço militar obrigatório. Sobre a reforma dos militares, ver artigos 112.º e ss. do Estatuto da Aposentação Pública.

⁸² Atualmente, o Estatuto da Aposentação já foi alvo de diversas alterações, sendo possível consultar a versão consolidada em <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/34576175/view?q=estatuto+aposenta%C3%A7%C3%A3o>. A reforma dos militares encontra-se prevista na Parte II, relativa aos Regimes especiais, tendo diversas normas sido revogadas. Por ocasião de uma das diversas alterações feitas a este diploma, foi necessário esclarecer mediante o Decreto-Lei n.º 68/2011, de 14 de junho, não ser aplicável aos deficientes das forças armadas a alteração aos artigos 78.º e 79.º do Estatuto da Aposentação, prevista no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de Dezembro, garantindo-se segurança e certeza jurídica quanto ao regime legal aplicável.

- De acordo com o preâmbulo do diploma, na aposentação extraordinária, incluída a pensão de invalidez de militares, prescinde-se, em qualquer caso, da exigência do mínimo de 15% quanto ao grau de desvalorização sofrida, bem como do mínimo da prestação de 10 anos de serviço no que respeita às doenças contraídas em serviço e por motivo dele.

- Permite-se ainda ao sinistrado, seja qual for o seu grau de incapacidade, que requeira a aposentação desde logo ou dentro do ano seguinte à cessação definitiva de funções.

- As incompatibilidades encontram-se definidas no artigo 78.º do Estatuto da Aposentação Pública.

- Nos casos em que aos aposentados seja permitido desempenhar outras funções públicas, é-lhes mantida a pensão de aposentação e abonada uma terça parte da remuneração que competir a essas funções, salvo se lei especial determinar ou o Conselho de Ministros autorizar abono superior, até ao limite da mesma remuneração (artigo 79.º).

Decreto-Lei n.º 210/73, de 9 de maio (revogado, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º)

- Neste diploma o legislador consagrou o princípio da revisão do quantitativo das pensões de reforma extraordinária ou de invalidez sempre que existissem alterações nos vencimentos dos militares do mesmo posto ou graduação em serviço ativo, regalia alargada aos beneficiários das pensões dos inválidos de guerra.

- Para além disso, prevê-se ainda a concessão de uma **prestação suplementar** ao deficiente que não puder dispensar a assistência constante de terceira pessoa (artigo 9.º) correspondente a 25% do vencimento.

- Os beneficiários de pensão de invalidez não são abrangidos pelo disposto no artigo 78.º do Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro, e no artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 26115, de 23 de Novembro de 1935, podendo voltar à atividade do Estado, institutos públicos, incluindo os organismos de coordenação económica, das províncias ultramarinas, das autarquias locais e das empresas públicas pela prestação de serviços ou provimento em cargos cujo exercício seja compatível com o grau de incapacidade. Caso estas funções sejam remuneradas, continuarão a perceber a pensão na totalidade e dois terços da remuneração do cargo em que foram providos se não optarem pela totalidade da remuneração e dois terços da pensão. Tal situação também será aplicável aos militares com o posto não superior a marinheiro ou equivalente em situação de reforma extraordinária. Aqueles que tiverem posto superior a marinheiro ou equivalente e se encontrem em situação de reforma extraordinária são abrangidos pelo disposto no artigo 78.º do Decreto-Lei n.º 498/72 (artigo 12.º).

- O artigo 13.º regula as situações em que o DFA venha a receber pensão de aposentação pelo exercício das novas funções públicas.

Portaria n.º 144/75, de 03 de março (alterada pelo Decreto-regulamentar n.º 24/78, de 15 de julho)

- Institui uma prestação destinada à compensação de encargos adicionais ligados à situação dos grandes inválidos que necessitam de constante assistência e cuidados especiais de outra pessoa.

- Os pensionistas de invalidez ou velhice com incapacidade permanente para todo e qualquer trabalho que não possam dispensar a assistência constante de terceira pessoa, abrangidos pela Caixa Nacional de Pensões, terão direito a, uma prestação

mensal suplementar igual a 20% do salário mínimo nacional. Este suplemento será atribuído a requerimento dos interessados e mediante parecer da junta médica em que sejam confirmados os requisitos referidos no número anterior.

Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro

a. Pensão de reforma extraordinária

- Os militares dos quadros permanentes⁸³, de graduação igual ou superior a Praças do Exército ou da Força Aérea e Marinheiros da Armada, que pelas Juntas de Saúde forem dados como aptos para o desempenho de cargos ou funções que dispensem a plena validade podem optar pela continuação na situação do ativo em regime que dispense plena validade ou pela passagem à situação de reforma extraordinária (artigo 7.º, n.º 2).

- Quando tais militares sejam dados como incapazes do serviço ativo ou incapazes de todo o serviço militar têm passagem à situação de reforma extraordinária (artigo 7.º, n.º 4).

- O montante da pensão de reforma extraordinária devido aos militares que sejam considerados DFA será sempre calculado por inteiro (artigo 9.º).

b. Pensão de invalidez

- Os militares do quadro complementar do Exército ou da Força Aérea e os militares dos quadros não-permanentes da Armada, de posto igual ou superior a Soldado recruta do Exército ou Força Aérea ou Segundo-grumete da Armada, que pelas juntas de saúde forem dados como aptos para o desempenho de cargos ou funções que dispensem plena validade e que pela comissão de reclassificação forem considerados com adequada reabilitação vocacional e profissional militar podem optar pela continuação na situação do ativo, em regime que dispense plena validade, ou pela situação de beneficiário de pensão de invalidez (artigo 7.º, n.º 3).

- Quando tais militares sejam dados como incapazes do serviço ativo ou incapazes de todo o serviço militar, têm passagem à situação de beneficiário de pensão de invalidez (artigo 7.º, n.º 4).

- O montante da pensão de invalidez devido aos militares que sejam considerados DFA será sempre calculado por inteiro (artigo 9.º).

c. Abono suplementar de invalidez

- Aos DFA reconhecidos nos termos da lei que percebam vencimento nos casos em que optaram pelo serviço ativo, pensão de reforma extraordinária ou pensão de invalidez é concedido um abono suplementar de invalidez, de montante independente do seu posto, como forma de compensação pela diminuição da sua capacidade geral de ganho e que representa uma reparação pecuniária por parte da Nação (artigo 10.º, n.º 1).

- O quantitativo desse valor é calculado pelo produto da percentagem de incapacidade arbitrada ao DFA pela junta de saúde e homologada ministerialmente, pelo valor da remuneração mínima mensal devida por trabalho em tempo completo, conforme a legislação que vigorar (artigo 10.º, n.º 2).

d. Prestação suplementar de invalidez

⁸³ De acordo com o artigo 113.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (Estatuto dos Militares das Forças Armadas), são militares dos quadros permanentes “os cidadãos que, tendo ingressado voluntariamente nas Forças Armadas, prestam serviço profissional firmado em vínculo definitivo, designado por nomeação, constituindo fator da afirmação e perenidade dos valores da instituição militar”.

- Aos DFA a quem for atribuída uma percentagem de incapacidade de ganho igual ou superior a 90% e que tenham sofrido lesões profundas ou limitação de movimentos que lhes impossibilitem a liberdade de ação é devido o pagamento de prestação suplementar de invalidez, de montante independente dos seus postos, que se destina a custear os encargos com a utilização de serviços de acompanhante, caso a sua necessidade se reconheça, sendo essa verificação feita pela junta de saúde, através de decisão revista a cada 3 anos (artigo 11.º, n.º 1 e 3).

- Esta prestação não será abonada enquanto os DFA estiverem hospitalizados ou internados a expensas do Estado (artigo 11.º, n.º 4).

- A prestação suplementar de invalidez é calculada pelo produto da percentagem da incapacidade arbitrada ao DFA pela junta de saúde e homologada ministerialmente pelo valor da remuneração mínima mensal devida por trabalho em tempo completo, conforme a legislação que vigorar (artigo 11.º, n.º 2).

e. Atualização automática das pensões e abonos dos DFA

- As pensões dos mutilados e inválidos de guerra de 1914-1918, as dos atuais deficientes fixadas independentemente da percentagem de incapacidade e as pensões de reforma extraordinária ou de invalidez atribuídas aos DFA serão atualizadas automaticamente com relação aos correspondentes vencimentos dos militares do mesmo posto e tempo de serviço⁸⁴ na situação do ativo (artigo 12.º, n.º 1).

- Da mesma forma, o abono suplementar de invalidez será automaticamente atualizado de acordo com o salário mínimo nacional (artigo 12.º, n.º 2).

- O princípio da atualização automática será aplicado à prestação suplementar de invalidez e outros abonos que eventualmente venham a ser atribuídos aos DFA, a fim de acompanhar a subida do custo de vida (artigo 12.º, n.º 3).

- Esta atualização não dispensa a apresentação de um pedido do interessado junto da Caixa Geral de Aposentações (artigo 12.º, n.º 4).

f. Acumulação de pensões e vencimentos

- Os beneficiários de pensões de reforma extraordinária ou de invalidez concedidas nos termos deste diploma não são abrangidos pelo disposto nos artigos 78.º e 79.º e na alínea b) do n.º 1 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, e nos artigos 23.º e 24.º do Decreto-Lei n.º 26115, de 23 de Novembro de 1935, podendo, quando exercerem funções remuneradas, exceto ao serviço das forças armadas, acumular a totalidade daquelas pensões, com a remuneração do cargo em que forem providos (artigo 13.º, n.º 1).

- Aos DFA que, tendo sido beneficiários de qualquer tipo de pensão, por conta de deficiência contraída, e nos termos dos artigos 78º e 79º e da alínea b) do n.º 1 do artigo 82º do Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, ou de outra legislação análoga que lhes tenha sido anteriormente aplicada, tiveram que renunciar ao direito à pensão, por exercerem funções remuneradas no Estado ou organismos públicos, serão de novo fixadas as pensões nos quantitativos que lhes forem devidos nos termos deste diploma (artigo 13.º, n.º 2).

- Nos casos em que a acumulação da pensão com o vencimento correspondente ao cargo exercido exceder o salário máximo nacional⁸⁵, a parte em excesso reverterá para a Junta Nacional de Pensões (artigo 13.º, n.º 3).

⁸⁴ De acordo com a Declaração de retificação de 16 de março de 1976 (Diário do Governo n.º 64, Série I, de 16 de março de 1976).

⁸⁵ De acordo com a Declaração de retificação de 16 de março de 1976 (Diário do Governo n.º 64, Série I, de 16 de março de 1976).

Este artigo foi alvo das seguintes alterações:

- **Decreto-Lei n.º 93/83, de 17 de fevereiro (revogado)**: altera o **artigo 13.º, n.º 3** que passa a ter a seguinte redação – “Nos casos em que a acumulação da pensão com o vencimento correspondente ao cargo exercido exceder o vencimento de ministro, a parte em excesso reverterá para a Caixa Geral de Aposentações”.

- **Decreto-Lei n.º 203/87, de 16 de maio**: Revogou o Decreto-Lei n.º 93/83. O artigo 13.º, n.º 1 passa a ter a seguinte redação: “Os beneficiários de pensões de reforma extraordinária ou de invalidez concedidas nos termos deste diploma não são abrangidos pelo disposto nos artigos 67.º, 78.º e 79.º e na alínea b) do n.º 1 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, e nos artigos 23.º e 24.º do Decreto-Lei n.º 26115, de 23 de Novembro de 1935, podendo, quando exercerem funções remuneradas, exceto ao serviço das forças armadas, acumular a totalidade daquelas pensões, com a remuneração do cargo em que forem providos”.

- **Decreto-Lei n.º 183/91, de 17 de maio**⁸⁶: alterou o artigo 13.º da Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro. O n.º 2 do artigo passou a ter a seguinte redação: “As pessoas que se encontrem nas situações previstas no número anterior podem ainda acumular a totalidade dos subsídios de Natal e dos subsídios de férias, ou 14º mês, que lhes couberem em razão de cada um dos estatutos em que estejam investidos”. Por sua vez, o disposto no n.º 2 anterior passou para o n.º 3 atual: “Aos DFA que, tendo sido beneficiários de qualquer tipo de pensão, por conta de deficiência contraída, e nos termos dos artigos 78º e 79º e da alínea b) do n.º 1 do artigo 82º do Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, ou de outra legislação análoga que lhes tenha sido anteriormente aplicada, tiveram que renunciar ao direito à pensão, por exercerem funções remuneradas no Estado ou organismos públicos, serão de novo fixadas as pensões nos quantitativos que lhes forem devidos nos termos deste diploma”.

Decreto-lei 240/98, de 7 de agosto

- Regulamenta o valor das pensões, bem como a acumulação de subsídios, entre outros, quanto aos militares pensionistas de invalidez ou detentores de pensão de reforma extraordinária, que tenham prestado serviço em regime de voluntariado ou de contrato nas Forças Armadas.

Lei n.º 53-B/2006, de 29 de dezembro (na sua versão mais recente, alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro)

- Cria o indexante dos apoios sociais e novas regras de atualização das pensões e outras prestações sociais do sistema de segurança social.

- O cálculo do abono e da prestação suplementar de invalidez passou a ser feito com base no IAS.

Decreto-Lei n.º 233/2007, de 19 de junho

⁸⁶ A este propósito ver também o Decreto-Lei n.º 184/91, de 17 de maio, que passa a admitir a acumulação dos subsídios de férias e de Natal nos casos de acumulação de funções públicas ou públicas e privadas, revogando diversas normas do Decreto-Lei n.º 496/80 e a sua Declaração de Retificação n.º 134/91, de 6 de junho de 1991.

- Procede à atualização das pensões dos DFA com o posto de furriel com referência ao posto de cabo da armada/cabo de secção.

Lei n.º 54/2018, de 20 de agosto

- Cria um regime especial de indexação das prestações sociais de que são beneficiários os deficientes militares destinatários das normas constantes dos Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, n.º 314/90, de 13 de outubro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto, e n.º 250/99, de 7 de julho (artigo 1.º).

- O indexante dos apoios sociais (IAS), criado pela Lei n.º 53 -B/2006, de 29 de dezembro, majorado em 35 %, constitui o referencial determinante da fixação, cálculo e atualização do abono suplementar de invalidez e da prestação suplementar de invalidez (artigo 2.º).

- A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação (artigo 3.º).

Nota: O regime jurídico dos períodos de prestação de serviço militar dos ex-combatentes para efeitos de aposentação e reforma encontra-se regulado pela **Lei n.º 09/2002, de 11 de fevereiro**, alterada pela Lei n.º 21/2004, de 05 de junho e cujos efeitos jurídicos estão regulados na Lei n.º 03/2009, de 13 de janeiro.

- Nos termos do artigo 1.º deste diploma, são considerados ex-combatentes: os ex-militares mobilizados entre 1961 e 1975, para os territórios de Angola, Guiné e Moçambique; os ex-militares aprisionados ou capturados em combate durante as operações militares que ocorreram no Estado da Índia aquando da invasão deste território por forças da União Indiana ou que se encontrassem em tal território por ocasião desse evento; os ex-militares que se encontrassem no território de Timor-Leste entre 25 de abril de 1974 e a saída das Forças Armadas Portuguesas desse território; os ex-militares oriundos do recrutamento local que se encontrem abrangidos pelo disposto nas situações anteriores; os militares dos quadros permanentes abrangidos por qualquer das situações anteriores.

- O tempo de serviço militar corresponde ao período decorrido entre o mês de incorporação e o mês de passagem à situação de disponibilidade (artigo 2.º).

- Os ex-combatentes subscritores da CGA podem gozar dos benefícios da contagem de tempo de serviço efeito e da bonificação da contagem de tempo de serviço militar prestado em condições especiais de dificuldade ou perigo para efeitos de pensão de aposentação (artigo 3.º, n.º 1).

- Por sua vez, os ex-combatentes beneficiários do sistema de solidariedade e segurança social que tenham prestado serviço em condições especiais de dificuldade ou perigo podem beneficiar da bonificação da contagem de tempo acrescido (artigo 3.º, n.º 2).

- Um dos benefícios atribuídos por este diploma é o **complemento especial de pensão** (artigo 6.º).

- A **Lei n.º 21/2004, de 05 de junho** veio alargar o âmbito de aplicação pessoal da Lei n.º 09/2002. Esta lei passou também a ser aplicável aos: ex-combatentes abrangidos por sistemas de segurança social de Estados-membros da União e demais Estados membros do espaço económico europeu, bem como pela legislação suíça, coordenados pelos regulamentos comunitários, ainda que não tenham sido beneficiários do sistema de segurança social nacional; ex-combatentes abrangidos por sistemas de segurança social de Estados com os quais foram celebrados

instrumentos internacionais que prevejam a totalização de períodos contributivos, desde que tenham sido beneficiários do sistema de segurança social nacional, ainda que não se encontre preenchido o prazo de garantia para acesso a pensão; ex-combatentes que não sejam subscritores da CGA nem beneficiários do regime de pensões do sistema público de segurança social.

- Por sua vez, o **Decreto-Lei n.º 311/97, de 12 de novembro** permite a bonificação do tempo de serviço militar obrigatório prestado em condições especiais de dificuldade ou de perigo por parte dos beneficiários abrangidos pelo regime geral da segurança social. Este diploma foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 438/99, de 29 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 160/2004, de 02 de julho.

Para além disso, o Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 06 de outubro veio instituir a “Prestação Social para a Inclusão”:

- “O XXI Governo Constitucional assumiu a inclusão das pessoas com deficiência como uma das prioridades da ação governativa e enquanto corolário de uma sociedade que se quer mais justa, mais solidária, que respeita a diversidade e a encara como um fator de riqueza e de progresso. Esta ambição tem expressão vinculativa no plano internacional, designadamente no âmbito das Nações Unidas, com a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em julho de 2009”.

- A Prestação Social para a Inclusão “visa melhorar a proteção social das pessoas com deficiência, promover o combate às situações de pobreza, fomentar a participação social e laboral e contribuir para autonomização das pessoas com deficiência. Esta medida introduz simplificação, modernização e maior eficácia ao quadro das prestações sociais na área da deficiência”.

- “Esta prestação é constituída por três componentes: a componente base, o complemento e a majoração. A componente base destina-se a compensar os encargos gerais acrescidos que resultam da condição de deficiência e visa substituir o subsídio mensal vitalício e a pensão social de invalidez, sendo igualmente destinada aos demais cidadãos e cidadãs que requeiram a nova prestação e que cumpram as condições de atribuição. O complemento é aplicável na eventualidade de carência ou insuficiência de recursos, constituindo um instrumento de combate à pobreza das pessoas com deficiência. A majoração visa substituir as prestações que, no atual regime de proteção na deficiência, se destinam a compensar encargos específicos acrescidos resultantes da deficiência e será regulamentada numa fase subsequente”.

- A Prestação Social para a Inclusão aplica-se aos cidadãos nacionais e estrangeiros, refugiados e apátridas com 18 ou mais anos de idade, que tenham residência legal em Portugal e uma deficiência da qual resulte um grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

- Nos termos do artigo 34.º, n.º 1 do referido diploma, a prova de deficiência e a atribuição do grau de incapacidade, para efeitos da prestação social para a inclusão é efetuada através de atestado médico de incapacidade multiuso. No entanto, o seu n.º 3 prescreve que a prova de deficiência e do grau de incapacidade dos DFA faz-se através da apresentação do respetivo cartão de identificação, desde que obtido em data anterior à entrada em vigor do presente decreto-lei (01 de outubro de 2017).

- Este diploma foi alterado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro e pelo Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.

Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963 (revogado)

- Este diploma deu um importante passo no sentido da reintegração no meio social dos DFA permitindo a continuação no serviço ativo dos militares do quadro

<p>6. Reabilitação, assistência e integração social</p>	<p>permanente que tivessem sofrido diminuição da capacidade física em defesa da Pátria e que dispusessem de validez suficiente para continuarem a desempenhar de forma útil as suas funções.</p> <p>Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio (revogado, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pese embora o importante passo dado pelo diploma anterior, foi apenas com o Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio que foram tomados os primeiros passos decisivos quanto à reabilitação dos DFA. - Nos termos do artigo 8.º, n.º 1 do referido diploma, os militares que não desejaram manter-se ou ingressar no serviço efetivo logo que terminado o tratamento médico terão baixa de serviço e serão encaminhados para reabilitação médica, vocacional, profissional e social a cargo dos Ministérios da Saúde e Assistência e das Corporações e Previdência Social. O regime respeitante à reabilitação era aplicável às praças do Exército, Armada e Força Aérea não abrangidas pelas disposições anteriores do diploma relativas à continuação no serviço ativo (artigo 8.º, n.º 2). Os militares referidos neste n.º 2 serão providos mediante requerimento nas vagas de lugares de pessoal civil das unidades, departamentos e estabelecimentos fabris militares logo que o seu grau de reabilitação o permita (artigo 8.º, n.º 3). <p>Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tal como consta do seu preâmbulo, este diploma “parte do princípio de que a integração social e as suas fases precedentes, constituindo um caminho obrigatório e um dever nacional, não exclusivamente militar, devem ser facultadas aos DFA, com o fim de lhes criar condições para a colocação em trabalho remunerado”. Para além disso, o legislador destaca ainda a “materialização da obrigação de a Nação lhes prestar assistência económica e social, garantindo a sobrevivência digna, porque estão em jogo valores morais estabelecidos na sequência do reconhecimento e reparação àqueles que no cumprimento do dever militar se diminuíram, com consequências permanentes na sua capacidade geral de ganho causando problemas familiares e sociais”. <p>1. Reabilitação e integração social (artigo 4.º)</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acordo com o artigo 4.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, a reabilitação consiste no desenvolvimento e completo aproveitamento das capacidades restantes dos DFA e é continuada até que seja recuperado o máximo possível de eficiência física, mental e vocacional, com o fim de obter, por meio de trabalho remunerado, a melhor posição económica e social compatível. - A reabilitação consiste num processo global e contínuo, efetivando-se pela reabilitação médica e vocacional, sendo complementada pela educação especial, e culminando com a integração nos meios familiar, profissional e social (artigo 4.º, n.º 2). - A execução da política nacional sobre reabilitação e integração social compete à Comissão Permanente de Reabilitação (CPR), enquanto não for criado o Secretariado Nacional de Reabilitação⁸⁷. Nas esferas militares aquela é coadjuvada pela Comissão
--	---

⁸⁷ O Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) foi criado através da aprovação do Decreto-Lei n.º 346/77, de 20 de agosto. Tal organismo era composto pelo Secretariado, em si, com serviços técnicos e administrativos, e pelo Conselho Nacional de Reabilitação. Posteriormente, o Governo decidiu desmembrar o SNR em duas componentes: o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das

Militar de Reabilitação e Assistência (CMRA)⁸⁸, cuja missão específica é contribuir para a solução dos problemas dos DFA e, complementarmente, prestar-lhes auxílio sob todas as formas ao seu alcance, estabelecendo outras medidas tendentes ao aperfeiçoamento e rapidez dos processos de reabilitação e integração social ou tomando parte ativa nos circuitos e meios de assistência aos seus deficientes.

- Finda a reabilitação médica, os DFA devem ser obrigatoriamente presentes a uma junta técnica de reabilitação que avaliará as suas capacidades profissionais, encaminhando-os para os centros de reabilitação respetivos, nacionais ou estrangeiros, quando julgado necessário (artigo 4.º, n.º 3).

- A reabilitação do DFA deve ser conduzida, sempre que possível, na família e no próprio meio social e profissional. O internamento será restringido aos casos em que não possa ser efetivada em regime ambulatorio ou domiciliário (artigo 4.º, n.º 4).

- Quando o DFA não puder ingressar nos quadros normais de trabalho, deverá ser colocado em qualquer modalidade de trabalho protegido, a fim de exercer atividade profissional compatível com o grau das suas possibilidades (artigo 4.º, n.º 5).

- Do pleno direito à reabilitação decorre para o DFA o dever de exercer uma atividade profissional para que foi reabilitado, o que terá de comprovar sempre que a entidade competente o solicite (artigo 4.º, n.º 6).

- Sempre que a CPR constate que determinado DFA não se encontra no exercício das suas atividades profissionais, diligenciará no sentido de, no mais curto espaço de tempo, o colocar em trabalho remunerado e compatível, através do órgão competente do Ministério do Trabalho (artigo 4.º, n.º 7).

- Sempre que os DFA, por negligência ou culpabilidade comprovada em processo de inquérito, se negarem a colaborar, poderá ser-lhes descontado até um terço do total da pensão, por decisão do órgão competente a criar na CPR (artigo 4.º, n.º 8).

2. Assistência social (artigo 5.º)

- A assistência social é da responsabilidade do Estado e tem por objetivo evitar ou eliminar dificuldades de natureza familiar, social e económica em que possam vir a achar-se os DFA que, em primeira prioridade, não sejam reabilitáveis ou cuja reabilitação não tem possibilidade de vir a ser satisfatória e, em segunda prioridade, tenham restrita capacidade geral de ganho (artigo 5.º, n.º 1).

- Os DFA cuja reabilitação não é ou não tem possibilidade de vir a ser satisfatória podem ser colocados no domicílio e receber apoio assistencial especial ou ser internados em estabelecimentos apropriados, consoante o seu desejo manifesto (artigo 5.º, n.º 2).

Pessoas com Deficiência (Decreto-Lei n.º 56/97, de 31 de dezembro) e o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (foi extinto pelo Decreto-Lei n.º 126/2011, de 29 de dezembro, “sendo a sua missão prosseguida pelo Conselho Nacional para as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social”. Este foi, por sua vez, criado através do Decreto-Lei n.º 167-C/2013, de 31 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 28/2015, de 10 de fevereiro. O Decreto-Lei n.º 48/2017, de 22 de maio, altera a sua composição e modo de funcionamento). Atualmente, o Instituto Nacional para a Reabilitação I.P. sucedeu nas atribuições do Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 217/2007, de 29 de maio), cuja orgânica se encontra regulada pelo Decreto-Lei n.º 31/2012, de 09 de fevereiro. O Decreto-Lei n.º 31/2012 foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 167-C/2013, de 31 de dezembro e pelo Decreto-regulamentar n.º 05/2014, de 30 de outubro.

⁸⁸ Criada pela Portaria n.º 73/76, de 11 de fevereiro. A CMRA foi extinta pelo Decreto-Lei n.º 574/80, de 31 de dezembro, tendo as suas competências passado a “constituir responsabilidade do Serviço Nacional de Reabilitação”.

- Os DFA gozarão de medidas de proteção, tais como facilidades no acesso aos alojamentos, aos transportes, aos locais de trabalho e a outros locais públicos (artigo 5.º, n.º 3).

Despacho 218/MDN/96, de 18 de dezembro

- Criou o **Conselho Consultivo para os Assuntos dos Deficientes das Forças Armadas (CCADFA)**, e determinou que o mesmo integraria elementos da Direção-Geral de Pessoal, representantes dos ramos e da Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), com a incumbência de coadjuvar aquele serviço no âmbito das matérias relativas à política de reabilitação dos deficientes das Forças Armadas.

Alterações posteriores no âmbito do CCADFA:

- Decreto Regulamentar 4/2002, de 05 de fevereiro (revogado): Nas atribuições da Direção-Geral de Pessoal sucedeu a Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar.

- Despacho 89/SED-NAM/2005, de 22 de setembro: alterou a composição do CCADFA, possibilitando designadamente, que a convite do presidente, outras associações representativas de deficientes militares pudessem participar nas sessões do Conselho Consultivo sempre que a natureza das matérias fosse do seu especial interesse.

- Despacho 4747/2011, de 17 de março: foram introduzidas novas alterações à composição do CCADFA.

- Despacho 1330571/2016, de 08 de novembro: atendendo à nova Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional⁸⁹ considera-se oportuno não só proceder à revisão das entidades que devem integrar o CCADFA, alargando-o a representantes do EMGFA/Hospital das Forças Armadas e do Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (CRPG), bem como atribuir a competência para acompanhar a execução dos Protocolos, no âmbito do PADM (Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares), ao CCADFA. Nos termos deste diploma, o Conselho Consultivo para os Assuntos dos Deficientes das Forças Armadas (CCADFA) é o órgão de consulta do Diretor-Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) para as matérias relativas à política de reabilitação e apoio dos deficientes das Forças Armadas.

Decreto-lei n.º 240/98, de 7 de agosto

- Adota medidas tendentes a facilitar a reintegração socioprofissional dos militares pensionistas de invalidez ou detentores de pensão de reforma extraordinária, que tenham prestado serviço em regime de voluntariado ou de contrato nas Forças Armadas.

- De acordo com o legislador: “Nestes casos, e apesar de se tratar de subscritores da Caixa Geral de Aposentações (CGA), a incapacidade adquirida em serviço, aliada ao carácter precário do seu vínculo com a instituição militar, por se tratar de carreiras de curta duração, acarreta consequências gravosas para toda a sua vida futura.

⁸⁹ Decreto-Lei n.º 183/2014, de 29 de dezembro (Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Defesa Nacional). À Direção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar sucedeu a Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN), fazendo parte das suas atribuições, conforme consta do artigo 14.º do referido diploma, entre outros, a reabilitação dos DFA, bem como propor, avaliar e executar as políticas de apoio aos antigos combatentes e DFA. O Decreto-Lei n.º 183/2014 foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 146/2015, de 03 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 35/2016, de 29 de junho.

Acresce ainda que, em igualdade de circunstâncias com os militares que prestam serviço efetivo normal, se trata de jovens em início de carreira, constituindo esta prestação de serviço, na maioria das vezes, a primeira etapa da sua vida profissional. Verifica-se, pois, a necessidade de adotar algumas medidas que visem, nomeadamente, apoiar e facilitar a reintegração socioprofissional destes cidadãos”.

- Atendendo às dificuldades de inserção no mercado de trabalho, entende-se, para os casos referidos, permitir o exercício de funções públicas ou equiparadas, com dispensa de autorização prévia, no sentido de facilitar a sua reintegração na vida ativa (artigo 1.º).
- Tal como consta do preâmbulo do diploma, consagra-se a possibilidade de os pensionistas em causa perceberem a remuneração do cargo em que estejam providos e a pensão de invalidez ou de reforma extraordinária que lhes tenha sido atribuída.
- Por fim, existe ainda a possibilidade de requerer a submissão a nova junta, sempre que haja agravamento do grau de desvalorização (artigo 6.º e seguintes) e a transmissão da pensão de invalidez para os seus herdeiros por morte (artigo 8.º).

Portaria n.º 564/99, de 27 de julho

- Homologa o protocolo que criou, o CRPG - Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, outorgado entre o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) e a Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas de Gaia (CERCIGAIA).

Aprovação, em 2015, do Plano de Ação para Apoio aos Deficientes Militares⁹⁰

- “O PADM tem como objetivo fundamental promover a saúde, a qualidade de vida, a autonomia e o envelhecimento bem-sucedido dos deficientes militares, particularmente dos grandes deficientes, prevenindo a dependência, a precariedade, o isolamento e a exclusão. Pretende prevenir e intervir em situações de afetação da qualidade de vida dos deficientes militares, geradas pelas suas deficiências ou com elas relacionadas. Os cuidadores dos deficientes militares em situação de autonomia limitada ou de dependência constituem-se também como área de preocupação e apoio do Plano, enquanto elemento central da qualidade de vida dos próprios e do seu contexto familiar”.

- O PADM está estruturado em torno de três eixos fundamentais: 1) funcionalidade e bem-estar físico; 2) bem-estar psicossocial; 3) apoio em situações de reduzida autonomia ou de dependência.

Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto – Estatuto do Antigo Combatente

- O Estatuto do Antigo Combatente passou a prever na lei o Plano de ação para apoio aos deficientes militares (PADM), enquanto plataforma de mediação entre os deficientes militares e as estruturas de apoio, que promove a mobilização articulada dos recursos existentes no âmbito militar e da comunidade, por forma a apoiar a saúde, a qualidade de vida, a autonomia e o envelhecimento bem-sucedido dos deficientes militares, prevenindo a sua dependência, precariedade, isolamento e exclusão social (artigo 13.º do Estatuto do Antigo Combatente).

⁹⁰ Cf. <http://dgrdn.pt/areas-de-atuacao/dssmas/padm-smas.html>.

	<p>- Criação do Plano de apoio social aos antigos combatentes em situação de sem-abrigo, que promove, em articulação com o PADM, a Liga dos Combatentes e a estratégia nacional para a integração das pessoas em situação de sem-abrigo (ENIPSSA), o reencaminhamento das situações devidamente assinaladas para as estruturas oficiais existentes de apoio, designadamente, a segurança social e a União das Misericórdias Portuguesas, em articulação com a DGRDN (artigo 14.º do Estatuto do Antigo Combatente)</p>
<p>7. Outros direitos concedidos aos DFA</p>	<p>O Código de Inválidos, Decreto n.º 16443 – Diário do Governo n.º 127, de 6 de junho de 1929 (revogado)</p> <p>- Durante o tratamento de quaisquer enfermidades contraídas ou agravadas por efeito do serviço de campanha nenhum cidadão sofrerá desconto algum para o estabelecimento onde estiver hospitalizado. O internamento em hospitais civis só terá lugar quando as juntas médicas reconhecerem que a doença não pode ser tratada em hospitais militares (artigo 12.º).</p> <p>- Os militares chamados a prestar provas durante o tratamento de lesões ou doenças adquiridas ou agravadas no desempenho do serviço de campanha e que ainda não estejam ao abrigo das disposições deste Código não são preteridos indo ocupar o seu lugar na respetiva escala de antiguidade quando o seu estado físico permitir a prestação dessas provas e alcançarem as condições de promoção (artigo 13.º).</p> <p>- Os inválidos têm direito de usar um distintivo visível de forma a chamar a atenção aos seus concidadãos para o carinho e auxílio que lhes devem merecer (artigo 20.º).</p> <p>- Os inválidos de guerra que forem julgados incapazes do serviço ativo ou incapazes de todo o serviço por lesões ou doenças adquiridas ou agravadas em serviço de campanha pelas juntas médicas conservam as antiguidades que lhes competiriam se continuassem a figurar nas escalas das respetivas armas e serviços ou nas dos cargos públicos quando se trate de equiparados civis, sendo a sua promoção regulada pela forma como o for a do militar, equiparado ou civil, que estava colocado à sua esquerda na escala da arma ou serviço militar, ou na dos cargos públicos a que pertenciam, não podendo os civis exceder a categoria superior a que poderiam ascender no respetivo quadro, até ao cargo de chefe da repartição, sendo unicamente observada para esse efeito a correspondente escala de antiguidade (artigo 67.º).</p> <p>- É dada preferência aos inválidos, em igualdade de condições, para a colocação em qualquer emprego do Estado, na metrópole ou colónias, não podendo estes exercer qualquer comissão, cargo ou lugar público sem autorização do Ministério de que dependam. As colocações devem ser requeridas pelos interessados diretamente à entidade que faça a nomeação do lugar (artigo 75.º). Este direito de preferência também se aplica nos estabelecimentos fabris e agrícolas do Estado, desde que tenham as necessárias habilitações e capacidade física (artigo 76.º).</p> <p>- Todos os inválidos de guerra que sofram de lesões que, pelo seu grau ou natureza, lhes exijam o uso de aparelhos têm direito à sua aparelhagem conveniente enquanto for julgada necessária (artigo 78.º e seguintes).</p> <p>Decreto-Lei n.º 28404, de 31 de dezembro de 1937</p> <p>- O Estado português previa a possibilidade de pagamento das despesas de funeral e enterramento em relação aos militares que faleçam em estado de reconhecida pobreza, incluindo aqueles em situação de reserva ou reforma, ainda que limitadas pelo valor do quantitativo do vencimento ou pensão mensal do falecido (artigo 23.º).</p> <p>- Por outro lado, previa ainda a possibilidade de fazer internar no Asilo dos Inválidos Militares os antigos combatentes, que sofrendo de enfermidades adquiridas ou</p>

relacionadas com o serviço de campanha, estivessem em estado de reconhecida pobreza, não recebendo do Estado qualquer pensão (artigo 24.º).

Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963

- O legislador passou a prever a **possibilidade de continuação no serviço ativo** dos militares do quadro permanente que, tendo sofrido uma diminuição da sua capacidade física em consequência de ferimentos ou acidentes produzidos em serviço de campanha, de manutenção da ordem pública ou em serviço diretamente relacionado, ainda detivessem validade suficiente para continuar a desempenhar, de forma útil, funções para as quais foram especialmente preparados (artigo 1.º).
- Ainda assim, este diploma apenas era aplicável aos militares feridos ou vítimas de acidentes posteriormente a 1 de janeiro de 1961.

Decreto-Lei n.º 47317, de 19 de novembro de 1966

- Os militares beneficiários de pensão de reforma extraordinária ou de pensão de invalidez têm direito a assistência médica, hospitalar e medicamentosa gratuita, a prestar nos hospitais militares e postos de socorros das unidades, para tratamento de moléstia, ferimento ou mutilação determinantes da incapacidade para o serviço ou doença por ela provocada (artigo 1.º).
- Os militares nas condições previstas no artigo anterior têm direito a transportes por conta do Estado na ida e regresso das consultas a que tenham de se submeter quando a assistência seja prestada na localidade onde residem e não possam utilizar os meios normais de transporte; ou a assistência seja prestada em localidade diferente daquela em que residem (artigo 2.º).
- Estes benefícios podem, mediante autorização ministerial para cada caso, dada em face de informação dos serviços médicos militares competentes, ser concedidos aos indivíduos que posteriormente ao abandono do serviço efetivo venham a carecer de tratamento de moléstia, ferimento ou mutilação contraída em serviço e por motivo do seu desempenho quando no serviço ativo e sem que, no entanto, se tenham tornado inábeis, segundo o estipulado no Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de Abril de 1964 (artigo 3.º).
- As disposições deste diploma são aplicáveis não só ao pessoal militar dos três ramos das forças armadas, mas também ao pessoal militar ou militarizado da Guarda Fiscal, da Polícia de Segurança Pública e da Guarda Nacional Republicana (artigo 4.º).

Decreto-Lei n.º 358/70, de 29 de julho

- Estabelece uma série de regalias no âmbito do ensino para os militares mutilados e para os seus filhos⁹¹.

Decreto-Lei n.º 382/71, de 17 de setembro (revogado⁹²)

- Permite a promoção dos militares fisicamente diminuídos em consequência de doença contraída ou de acidente sofrido em serviço da Nação, independentemente de aptidão física apurada em junta médica.

⁹¹ Regulamentado pela Portaria n.º 445/71, de 20 de agosto.

⁹² Revogado pelo Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio.

Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio (revogado, ressalvado o disposto no artigo 1.º e 7.º)

- Este diploma veio alterar o Decreto-Lei n.º 44995, de 24 de abril de 1963.
- Permite-se a graduação ou promoção de militares que não satisfaçam as condições especiais de promoção (artigo 6.º).
- Consagra o direito de **continuação no serviço ativo** (artigo 1.º e 7.º).
- Passou a existir o direito a uma prestação suplementar a conceder ao deficiente que não puder dispensar a assistência constante de terceira pessoa, correspondente a 25% do vencimento ou pensão fixados.
- Aos beneficiários de pensão de reforma extraordinária ou de invalidez é reconhecida preferência, em igualdade de condições, para o provimento em quaisquer lugares do Estado, das províncias ultramarinas, dos institutos públicos, incluindo os organismos de coordenação económica, das autarquias locais, das corporações, das instituições de previdência social e das pessoas coletivas de utilidade pública administrativa.

Decreto-Lei n.º 295/73, de 09 de junho

- Determina que aos militares dos quadros permanentes das forças armadas na situação de reforma extraordinária por alguma das causas indicadas no n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 210/73 seja atribuída a graduação no posto a que teriam ascendido se não tivessem mudado de situação.

Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro

“O Estado reconhece o direito à reparação que assiste aos cidadãos portugueses que, sacrificando-se pela Pátria, se deficientaram ou se deficientem no cumprimento do serviço militar e institui as medidas e os meios que, assegurando as adequadas reabilitação e assistência, concorrem para a sua integração social” (artigo 1.º, n.º 1).

- a. **Direito ao fornecimento do equipamento protésico** (artigo 4.º, n.º 9).
- b. **Direito de opção pela continuação no serviço ativo** (artigo 7.º): Se a capacidade geral de ganho restante do DFA for compatível com o desempenho de cargos ou funções que dispensem a plena validade, a junta de saúde informa-o de que este pode optar pela continuação na situação do ativo em regime que dispense pela validade⁹³ (ou optar pela passagem à situação de reforma extraordinária/beneficiário de pensão de invalidez), devendo o DFA prestar imediatamente a declaração relativa a essa opção. Se, pelo contrário, não for julgada compatível com o desempenho de cargos ou funções que dispensem a plena validade, o DFA, caso discorde, pode prestar declaração para se submeter de novo à reabilitação, a qual será objetivo de reconhecimento por parte da comissão de reclassificação, sendo depois sujeito a exame pela junta de recurso, a qual se pronunciará em definitivo, tomando em consideração o parecer da comissão de reclassificação. Caso o DFA opte pela continuação no serviço ativo, as juntas remeterão o processo para a comissão de reclassificação a fim de se ocupar dos trâmites relacionados com o seu destino funcional. O exercício deste

⁹³ O serviço ativo que dispensa plena validade foi regulamentado pela Portaria n.º 94/76.

direito de opção é definitivo em relação aos militares do quadro permanente, mas carece de reconhecimento expresso da comissão de reclassificação no caso dos militares do quadro complementar do Exército/Força Aérea e não permanentes da Armada. Quando a comissão de reclassificação não puder reconhecer resultados favoráveis, o DFA terá passagem à situação de beneficiário da pensão de invalidez.

- c. **Direito de uso do cartão de DFA**⁹⁴ (artigo 14.º, n.º 2): O cartão de DFA não substitui o bilhete de identidade civil ou militar, mas destina-se a consignar o conjunto de direitos de natureza social e económica que, em função da percentagem de incapacidade, são próprios de cada DFA, devendo ser exibido pelo portador sempre que solicitado, a fim de se evidenciar ou demonstrar a legalidade do uso ou gozo desses direitos. O cartão será emitido pela direção do serviço de pessoal do ramo das Forças Armadas a que o militar pertencer na data em que for considerado DFA. Os titulares do cartão devem devolvê-lo à entidade que os emitiu para efeitos de substituição quando ocorrer qualquer alteração dos dados constantes do cartão ou quando cessar o direito ao respetivo uso.
- d. **Direito a alojamento e alimentação** por conta do Estado quando em deslocações para tratamento (artigo 14.º, n.º 3).
- e. **Direito de reduções do preço em transportes** (artigo 14.º, n.º 4).
- f. **Direito de tratamento e hospitalização gratuitos** em estabelecimentos do Estado (artigo 14.º, n.º 5).
- g. **Direito de isenção de selo de propinas** de frequência e exame em estabelecimento de ensino oficial e uso gratuito de livros e material escolar (artigo 14.º, n.º 6).
- h. **Direito de prioridade na nomeação para cargos públicos** ou para cargos de empresas (artigo 14.º, n.º 7).
- i. **Direito a concessões especiais para aquisição de habitação** própria (artigo 14.º, n.º 8)⁹⁵.
- j. **Direito a associação nos Serviços Sociais das Forças Armadas** (artigo 14.º, n.º 9).

Decreto-Lei n.º 259/93, de 22 de julho (alteração ao Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro)

- Veio alargar o âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 103-A/90, de 22 de março, o qual passa a regular, a par da isenção do imposto automóvel concedida aos deficientes civis a concedida aos DFA.

⁹⁴ O cartão consignador das regalias sociais e económicas concedidas por lei aos DFA encontra-se regulamentado pela Portaria n.º 816/85, de 28 de outubro. Este diploma veio a ser alterado pela Portaria n.º 884/85, de 11 de novembro, que deu uma nova redação ao artigo 5.º. Existem os seguintes cartões: DFA entre 30%-60% e superior a 60%, pensionista por invalidez, deficiente civil das forças armadas, pensionista por invalidez civil, grande deficiente das forças armadas e grande deficiente do serviço efetivo normal.

⁹⁵ Este direito foi estendido aos deficientes civis e aos DFA não compreendidos no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, com grau de incapacidade igual ou superior a 60% através do Decreto-Lei n.º 230/80, de 16 de julho. Este diploma veio a ser alterado pela Lei n.º 63/2014, de 26 de agosto que passou a contemplar o direito apenas quanto aos DFA não compreendidos no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

Decreto-Lei n.º 134/97, de 31 de maio

- Promove ao posto a que teriam ascendido os militares dos quadros permanentes DFA nos termos das alíneas b) e c) do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, na situação de reforma extraordinária com um grau de incapacidade geral de ganho igual ou superior a 30% e que não optaram pela continuação no serviço ativo.

Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro

- Unifica a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, até agora efetuada por três subsistemas de saúde específicos de cada um dos ramos (Assistência na Doença aos Militares do Exército, Assistência na Doença aos Militares da Armada e Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea), num único subsistema sujeito a um regime paralelo ao da ADSE⁹⁶.

Lei n.º 26/2009, de 18 de junho (alteração ao Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro)

- Veio alterar o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, acrescentando o artigo 14.º, n.º 10, que estabeleceu o apoio na doença aos DFA, que passam a ser ressarcidos através dos subsistemas de assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).

- O ressarcimento dos DFA opera através da respetiva entidade gestora e compreende a totalidade das importâncias suportadas com cuidados de saúde, decorrentes de enfermidades não relacionadas com as lesões que determinaram a deficiência, na parte não comparticipada pelo subsistema de saúde do qual sejam beneficiários, quando: a) os cuidados de saúde sejam prestados por estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar, estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde ou por entidades prestadoras de cuidados de saúde com as quais exista acordo estabelecido; b) os cuidados de saúde digam respeito a assistência medicamentosa.

Decreto-Lei n.º 38/2010, de 20 de abril (revogado)

- Isenta do pagamento de taxas moderadoras os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação de serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.

- Este diploma foi revogado pelo **Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro**. Este novo diploma mantém a isenção do pagamento de taxas moderadoras dos militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente (artigo 4.º, alínea i)).

Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto – Estatuto do Antigo Combatente

⁹⁶ O funcionamento da ADM foi estabelecido pela Portaria n.º 1395/2007, de 12 de março. Uma vez que a assistência na doença aos beneficiários da ADM também abrange o pagamento das despesas de saúde decorrentes de acidentes de serviço e doenças profissionais, para regular estes casos foi aprovada a Portaria n.º 1394/2007, de 25 de outubro. Este último diploma foi revogado pela Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro.

	<p>- O Estatuto do Antigo Combatente veio consagrar outros direitos, também extensíveis aos DFA, nomeadamente o direito de preferência na habitação social nos casos de sem-abrigo (artigo 15.º), da isenção de taxas moderadoras no SNS (artigo 16.º), da gratuidade dos transportes públicos nas áreas metropolitanas e comunidades intermunicipais (artigo 17.º) e da gratuidade da entrada nos museus e monumentos nacionais (artigo 18.º).</p>
<p>8. Apoio aos familiares</p>	<p>Código dos Inválidos – Decreto n.º 16443, Diário do Governo n.º 127, de 6 de junho de 1929 (revogado)</p> <p>- É gratuita a admissão e instrução em todas as escolas, liceus, institutos e Universidades aos órfãos e filhos dos inválidos, bem como aos órfãos dos militares ou civis mortos em combate ou serviço de campanha⁹⁷, os quais serão isentos do pagamento de abertura e encerramento de matrículas, propinas de exame, cartas de curso e de qualquer documentação que se relacione com a instrução, quando tiverem boa frequência e aproveitamento, e serão preferidos na admissão aos estabelecimentos de instrução da Obra Tutelar dos Exércitos de Terra e Mar (artigo 74.º).</p> <p>- As famílias dos cidadãos que faleçam ou tenham falecido no desempenho do serviço de campanha ou como tal considerado e as dos inválidos que faleçam ou tenham falecido posteriormente à prestação do mesmo serviço, recebem, desde o dia imediato ao do falecimento, pensão de sangue (artigo 77.º).</p> <p>Decreto-Lei n.º 358/70, de 29 de julho</p> <p>- Estabelece uma série de regalias no âmbito do ensino para os militares mutilados e para os seus filhos mediante a verificação de determinadas condições⁹⁸.</p> <p>Decreto Lei n.º 371/70, de 11 de agosto (revogado)⁹⁹</p> <p>- Estabelece determinados benefícios quando à admissão de alunos no Colégio Militar, Instituto de Odivelas e Instituto Técnico Militar dos Pupilos do Exército, cujos pais tenham sido considerados DFA, nomeadamente em sede de prioridades nas vagas.</p> <p>Decreto-Lei n.º 210/73, de 9 de maio (revogado, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º)</p> <p>- O seu artigo 16.º estabelece a concessão de uma pensão de preço de sangue sempre que o falecido tiver contraído deficiência de grau igual ou superior a 60%, mesmo que a morte não tenha resultado da causa que tenha determinado essa deficiência.</p> <p>Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro</p>

⁹⁷ Conforme nova redação dada pelo Decreto n.º 24428 do Diário do Governo n.º 201/1934, de 27 de agosto.

⁹⁸ Regulamentado pela Portaria n.º 445/71, de 20 de agosto.

⁹⁹ Este diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 326/77, de 10 de agosto, que aprova os regulamentos de admissão aos estabelecimentos militares de ensino.

- Este diploma consagra, no seu artigo 16.º, a chamada **pensão de preço de sangue**.
- A pensão de preço de sangue será sempre concedida por morte dos DFA que tenham uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%, mesmo que a morte não tenha resultado da causa determinante da sua deficiência.
- O regime da pensão de preço de sangue encontra-se regulado no **Decreto-Lei n.º 466/99**¹⁰⁰, de 6 de novembro. Nos termos do artigo 5.º, n.º 1 desse diploma, são beneficiários da pensão de preço de sangue, sucessivamente e por ordem de preferência, as pessoas que se encontrem numa das seguintes situações: a) cônjuges sobreviventes, divorciados, separados judicialmente de pessoas e bens, pessoas que estiverem nas condições do artigo 2020.º do CC e descendentes; b) pessoa que o tenha criado e sustentado; c) ascendentes de qualquer grau; d) irmãos.
- O quantitativo da pensão é igual a 70% da remuneração mensal do autor dos atos que a originaram sempre que o beneficiário for um dos titulares do primeiro grupo. Nos restantes casos, o quantitativo será reduzido a 50% da remuneração (artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 466/99).
- A concessão da pensão de preço de sangue depende de requerimento apresentado pelo interessado ou pelo seu representante legal, dirigido ao presidente do Conselho de Administração da Caixa Geral de Aposentações (artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 466/99). Os trâmites processuais estão regulados no artigo 21.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 466/99.
- Os beneficiários da pensão de preço de sangue passam a possuir o direito à assistência pelos Serviços Sociais das Forças Armadas, nos termos do estatuto respetivo, com obrigação de inscrição como sócio (artigo 17.º).

Lei n.º 36/95, de 18 de agosto (revogado)

- Isenta do serviço militar os filhos ou irmãos de falecidos ou de Deficientes das Forças Armadas com uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60% quando tal morte ou deficiência tenha ocorrido em determinadas circunstâncias.

Lei n.º 174/99, de 21 de setembro – Lei do Serviço Militar

- De acordo com o seu artigo 38.º, relativo à dispensa de deveres militares na reserva de recrutamento, constitui motivo de dispensa das provas de classificação e seleção, bem como da incorporação ser filho ou irmão de militar falecido em campanha ou de cidadão qualificado deficiente das Forças Armadas com uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%, em condições a regulamentar.
- Este diploma foi alterado pela Lei orgânica n.º 1/2008, de 06 de maio.

¹⁰⁰ A concessão das pensões de sangue foi regulamentada, inicialmente, pelo Decreto n.º 17335, de 10 de setembro de 1929 (Código para a Concessão de Pensões) e posteriormente pelo Decreto-Lei n.º 47084, de 09 de julho de 1966, que veio rever e atualizar o Decreto n.º 17335, reunindo num só diploma as disposições vigentes sobre estas pensões e introduzindo as alterações aconselhadas pela prática e pelo desenvolvimento e reorganização dos serviços. Este último diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 404/82, de 24 de setembro, que veio alterar o regime da concessão das pensões de preço de sangue. O atual Decreto-Lei n.º 466/99 revogou este diploma, passando a regulamentar o regime da concessão das pensões de preço de sangue e das pensões por serviços excecionais e relevantes prestados ao país. O Decreto-Lei n.º 466/99 foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 161/2001.

	<p>A título de exemplo, podemos destacar a existência de outros apoios aos familiares dos militares portugueses, não específicos dos DFA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os militares portugueses e a família militar dispõem de cuidados de saúde prestados por determinadas unidades de saúde. Os utentes deverão ser portadores de cartão de beneficiário da Assistência na Doença aos Militares (ADM) válido. - Os militares das Forças Armadas e respetivos familiares têm acesso a um conjunto de serviços, facilidades e vantagens de que podem usufruir, nomeadamente em sede de alojamento (v.g. messes militares, museus militares, clubes desportivos militares). - O Exército assegura o serviço de assistência religiosa aos seus militares e à família militar através da presença de capelães nas unidades militares e nos contingentes de Forças Nacionais Destacadas. - No âmbito do apoio prestado à família militar, decorrente do falecimento de um militar ou trabalhador civil, o Exército, através do Comando do Pessoal, coordena e supervisiona as atividades relativas aos funerais de militares no ativo, na reserva na reforma, trabalhadores do mapa de pessoal civil do Exército e Deficientes das Forças Armadas (DFA), bem como a assistência aos respetivos familiares e/ou herdeiros hábeis, através da nomeação de um Delegado de Apoio à Família (DAF). <p>Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto – Estatuto do Antigo Combatente</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Estatuto do Antigo Combatente veio estender a proteção a alguns familiares dos antigos combatentes, nomeadamente através da criação de um cartão de viúva ou viúvo de antigo combatente (artigo 7.º) e da consagração do direito ao complemento especial de pensão previsto no artigo 5.º da Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro, e ao suplemento especial de pensão previsto no artigo 8.º da Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro, às viúvas e viúvos de antigos combatentes (artigo 8.º).
<p>9. Apoio às vítimas de PPST – Rede Nacional de Apoio</p>	<p>Lei n.º 46/99, de 16 de junho, que alterou o Decreto-Lei n.º 43/76 de 20 de janeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este diploma “vem instituir o regime de apoio às vítimas de stress pós-traumático de guerra, materializando o reconhecimento que a Nação confere àqueles que, no cumprimento dos seus deveres militares, foram expostos a situações causadoras de trauma psicológico que se refletem em sofrimento generalizado e que em determinados casos evolui para a cronicidade”. - O seu artigo 2.º, n.º 1 incumbe o Estado da criação da rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar. - Esta rede terá como objetivos a informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde (artigo 2.º, n.º 2). - As organizações não-governamentais articulam-se com os serviços públicos na prossecução destes objetivos através da elaboração de protocolos que podem incluir a utilização, por cedência, de instalações próprias daquelas organizações e a prestação de serviços (artigo 2.º, n.º 3). - Este diploma também é aplicável aos militares que desempenhem ou tenham desempenhado missões humanitárias e de paz ou ações de cooperação técnico-militar no estrangeiro nos termos do Decreto-Lei n.º 233/96, de 07 de novembro e do Decreto-Lei n.º 238/96, de 13 de dezembro (artigo 3.º). <p>Decreto-Lei n.º 50/2000, de 07 de abril (regulamenta a Lei n.º 46/99, de 16 de junho)</p>

- Cria a Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar (artigo 1.º).
- A rede nacional de apoio é composta pelas instituições e serviços integrados no **Serviço Nacional de Saúde**, no **Sistema de Saúde Militar** e pelas **organizações não-governamentais** com as quais sejam celebrados protocolos (artigo 3.º, n.º 1). Quando os serviços que integrem a rede nacional não disponham de uma consulta especializada com carácter multidisciplinar que integre técnicos com formação em saúde mental, os militares e ex-militares têm acesso preferencial a outros serviços que dela disponham (artigo 3.º, n.º 4).
- A informação, identificação e encaminhamento são facultados pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde e pelas organizações não-governamentais. Por outro lado, estes serviços também são facultados aos militares e ex-militares que beneficiem do subsistema de ADM pelas instituições e unidades de saúde militares (artigo 4.º, n.º 1 e 2).
- Após a análise dos casos estes são encaminhados, no prazo de 30 dias, para a junta de saúde competente do ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar presta ou prestou serviço militar, acompanhados de relatório médico (artigo 4.º, n.º 3). Sem prejuízo da tramitação do processo nas Forças Armadas, estas instituições e unidades facultam os serviços de apoio médico, psicológico e social ao militar e ex-militar, quando do relatório médico conste parecer nesse sentido (artigo 4.º, n.º 4). O artigo 5.º regula a composição da junta de saúde militar.
- É conferido ao militar ou ex-militar o direito de acesso aos serviços de apoio médico, psicológico e social prestados por qualquer das instituições e serviços que integram a rede nacional de apoio, sendo atribuído um cartão ao utente da rede (artigo 6.º).

Despacho conjunto n.º 109/2001, de 05 de fevereiro

- Constitui a comissão nacional de acompanhamento para coordenação da Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar.

Despacho conjunto n.º 363/2001, de 20 de abril

- Estabelece o modelo de cartão de utente da Rede Nacional de Apoio.

Despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de abril (revogado)

- Determina como é feita a admissão na RNA às vítimas de stress pós-traumático.
- Para efeitos da aplicação deste despacho “consideram-se as perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de stress, nomeadamente em termos de desencadeamento, precipitação ou agravamento”.
- A admissão na RNA é feita através dos centros de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 maio, a partir dos quais serão tomadas as medidas necessárias para a avaliação da patologia, nomeadamente através do serviço local de saúde mental com os quais se articulem, utilizando o modelo 1 anexado.
- Aos militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença são também facultados tais serviços pelas instituições e unidades de saúde militares.

- Após a avaliação da eventual patologia deverão os serviços médicos, no prazo de 30 dias, elaborar um processo clínico, segundo o modelo 2 anexado, e remetê-lo à Direção de Saúde do Ramo das Forças Armadas onde o militar ou ex-militar presta ou prestou serviço militar, que promoverá os procedimentos necessários para a submissão a uma junta de saúde militar.

- Se a decisão da junta de saúde militar reconhecer que o militar ou ex-militar sofre das referidas patologias, é-lhe atribuído um cartão de identificação de utente da rede nacional de apoio, que lhe confere o direito de acesso aos serviços de apoio psiquiátrico, psicológico e social prestados por qualquer das instituições e serviços que integrem a RNA.

Portaria n.º 647/2001, de 28 de junho

- Estabelece os termos do financiamento da Rede Nacional e Apoio aos militares e ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stresse durante a vida militar.

Despacho conjunto n.º 867/2001, de 15 de setembro

- Aprova e publica o regulamento para celebração de protocolos entre os Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde e das organizações não governamentais cujos estatutos prossigam fins compatíveis com os objetivos da rede nacional de apoio.

Despacho conjunto n.º 60/2004, de 05 de fevereiro

- Cria um grupo de trabalho informal com o objetivo de propor as alterações que se afigurem necessárias ao bom e eficaz funcionamento da Rede Nacional de Apoio aos Militares e ex-Militares Portugueses portadores de perturbação psicológica crónica.

- No âmbito do regime do stresse pós-traumático de guerra, o Ministério da Defesa Nacional (MDN) celebrou protocolos com as seguintes associações: Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas de Stress de Guerra (APOIAR), Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra (APVG), Associação Nacional dos Combatentes do Ultramar (ANCU) e Associação de Combatentes do Ultramar Português(ACUP); e com a Liga dos Combatentes.

Despacho conjunto n.º 502/2004, de 05 de agosto

- Introduce alterações ao funcionamento da Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses, com o objetivo de diminuir os constrangimentos no funcionamento da rede, que foram detetados nos últimos 3 anos de funcionamento e que diminuem a eficácia da sua implementação.

- Revogou o Despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de abril.

- Os procedimentos previstos neste despacho aplicam-se “ao desencadeamento, precipitação ou agravamento da perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a fatores traumáticos de stresse durante a vida militar”.

- A admissão na RNA faz-se através dos centros de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio e de Organizações Não-Governamentais com as quais o Ministério da Defesa celebre protocolo para o efeito. Por outro lado, os militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença podem recorrer às instituições e unidades de saúde militares.

- Estas entidades devem proceder ao preenchimento do modelo 1 em anexo no diploma. No caso de o modelo 1 ser preenchido pelos centros de saúde, o mesmo deve ser remetido ao serviço de saúde mental competente, consoante a área de residência, para o preenchimento do modelo 2 em anexo no diploma. Na eventualidade do serviço de saúde mental não dispor dos recursos adequados ao preenchimento deste modelo 2, deve encaminhar, o mais rápido possível, o modelo 1 para a ONG da área de residência do militar ou ex-militar.
- O destacável do modelo 1 deve ser devidamente preenchido e enviado para o MDN.
- Por sua vez, o modelo 2 pode ser preenchido pelas seguintes entidades: serviços locais de saúde mental, ONG com as quais o MDN celebre protocolo para o efeito, instituições e unidades de saúde militares quando o militar ou ex-militar beneficie de assistência na doença aos militares.
- Os modelos 1 e 2, devidamente preenchidos serão enviados em envelope fechado à direção de saúde do ramo onde o militar ou ex-militar prestou serviço que promoverá os procedimentos necessários à apresentação à junta médica militar competente.
- Se a decisão da junta médica reconhecer que o militar ou ex-militar sofre de tal patologia ser-lhe-á atribuído um cartão de identificação de utente da rede.
- Sem prejuízo da eventual tramitação do processo no ramo das forças armadas onde o militar prestou serviço, para efeitos de atribuição de uma pensão, o militar ou ex-militar continua a beneficiar de apoio médico e social, a prestar pelas entidades que compõem a RNA.
- Para os efeitos do previsto no presente despacho conjunto, as ONG que disponham de pessoal técnico qualificado nas áreas de psiquiatria, da psicologia, de serviço social e de medicina interna ou geral com formação complementar em stress pós-traumático, bem como condições humanas, logísticas e técnicas que permitam garantir a qualidade e eficiência do desempenho das funções a que se obrigam, podem candidatar-se à celebração de um protocolo com o MDN, em termos a definir em despacho conjunto próprio.

Despacho conjunto n.º 145/2005, de 21 de fevereiro

- Constituição de um grupo de trabalho com composição idêntica ao anterior, com o objetivo de elaborar o regulamento para a celebração de protocolos entre os ministérios intervenientes e as ONG, no âmbito das novas competências destas, bem como propor as alterações de competências da Comissão Nacional de Acompanhamento que lhe permitam assegurar funções de acompanhamento, controlo, fiscalização dos protocolos e auditoria ao funcionamento.

Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto – Estatuto do Antigo Combatente

- O Estatuto do Antigo Combatente, aprovado pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto veio reforçar o apoio prestado pela RNA. De acordo com o disposto no artigo 11.º do referido diploma, a RNA garante a informação, identificação e encaminhamento dos antigos combatentes que sofrem de patologias resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante o serviço militar e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social. Respondendo a uma das principais reivindicações das associações de antigos combatentes, o apoio prestado pela RNA foi finalmente estendido, também, aos seus familiares, nomeadamente aos filhos e órfãos, bem como às viúvas ou viúvos dos antigos combatentes que padeçam de patologias relacionadas com o *stress* pós-traumático de guerra sofrido pelo antigo combatente. Estes apoios são prestados pelas instituições e serviços que compõem

	a rede nacional de apoio e pelas organizações não governamentais protocoladas e financiadas pelo Ministério da Defesa, bem como outras entidades com quem sejam celebrados protocolos.
10. Outros regimes	<p>Direitos concedidos aos DFA com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%</p> <p>Decreto-Lei n.º 45684, de 27 de abril de 1964, alterado pelo Decreto-Lei n.º 46046, de 21 de novembro de 1964 (revogado)</p> <p>- Estabelece que os militares que sofram de incapacidade total ou parcial superior a 60% poderão ser recolhidos pelo Estado em estabelecimento apropriado (artigo 6.º).</p> <p>Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de maio (revogado, com a ressalva dos artigos 1.º e 7.º)</p> <p>- Este diploma previa uma especial atenção aos deficientes com incapacidade igual ou superior a 60%, nomeadamente no seu artigo 11.º, segundo o qual estes militares podem ser recolhidos pelo Estado em estabelecimentos apropriados.</p> <p>Decreto-Lei n.º 291/73, de 08 de junho</p> <p>- Assegura diversos benefícios aos militares abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 210/73, de 09 de Maio, cujo grau de invalidez seja igual ou superior a 60%.</p> <p>- A estes militares são concedidas as seguintes regalias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redução até 50% do imposto complementar e do imposto sucessório; 2. Isenção do imposto sobre veículos a que se refere o Decreto-Lei n.º 599/72, de 30 de dezembro, devendo, para o efeito, observar-se o disposto no artigo 7.º do regulamento aprovado por aquele diploma; 3. Hospitalização em estabelecimentos oficiais a expensas do Estado; 4. Redução de 75% sobre as tarifas normais, dos transportes em caminhos de ferro nas condições a estabelecer entre os Ministros das Finanças e das Comunicações; 5. Isenção das taxas de rádio e de televisão; 6. Isenção da licença de pesca; 7. Isenção das licenças municipais sobre canídeos; 8. Condições especiais a estabelecer pela Caixa Geral de Depósitos e pelas caixas de previdência para a aquisição e construção de habitação própria; 9. Isenção de pagamento das taxas sobre veículos automóveis ligeiros previstas no artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 653/70, de 28 de Dezembro, bem como dos direitos e emolumentos de despacho que incidam sobre a importação dos mesmos veículos. <p>Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro</p> <p>- O legislador consagrou uma extensão das regalias aos DFA com percentagem de incapacidade igual ou superior a 60%, em razão da sua maior necessidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isenção de taxas e emolumentos na aquisição de automóvel utilitário (artigo 15.º, n.º 2 – revogado). 2. Adaptação de automóvel ligeiro de passageiros de uso privativo dos DFA custeada pelo Estado e realizada em estabelecimento fabril dependente das Forças Armadas (artigo 15.º, n.º 3).

3. Isenção de imposto sobre uso e fruição de veículos, dos veículos utilitários ligeiros cujo único proprietário é o DFA (artigo 15.º, n.º 4).
4. Acolhimento em estabelecimento assistencial do Estado, por sua expressa vontade (artigo 15.º, n.º 5).
5. Concessão de uma prestação suplementar de invalidez aos DFA a quem for atribuída uma percentagem de incapacidade de ganho igual ou superior a 90% e que tenham sofrido lesões profundas ou limitação de movimentos que lhes impossibilitem a liberdade de ação.

Decreto-Lei n.º 259/93, de 22 de julho

- Este diploma veio revogar o artigo 15.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro.

Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro – Regime do Grande Deficiente das Forças Armadas (GDFAS)

- De acordo com o legislador português, não podemos esquecer que existem militares que adquiriram deficiência em circunstâncias que, apesar de não se inserirem no regime jurídico do Decreto-Lei n.º 43/76, não deixam de ser resultado do serviço militar. De entre estes, o legislador decidiu salientar os portadores de grande deficiência, causadora de uma incapacidade quase total e da qual advêm graves repercussões, nomeadamente em sede de encargos adicionais relacionados com a própria deficiência. Assim, “devido ao elevado grau de dificuldades com que estes militares se defrontam e tendo ainda em atenção que a prestação de serviço militar, mesmo em tempo de paz, implica um risco constante pela sua especificidade”, o Estado deve adotar medidas de maior proteção nestes casos.

- O artigo 1.º do diploma definia como grande deficiente das forças armadas (GDFAS) o cidadão, não abrangido pelo Decreto-Lei n.º 43/76, que sofreu uma diminuição permanente na sua capacidade geral de ganho no cumprimento do dever militar, cuja desvalorização fosse igual ou superior a 80% e da qual resulte a passagem à situação de reforma extraordinária ou a atribuição de uma pensão de invalidez (nos termos do artigo 118.º, n.º 2 e 127.º e seguintes do Estatuto da Aposentação).

- Serão automaticamente considerados GDFAS os militares cuja desvalorização, já atribuída ou a atribuir pela junta médica, seja igual ou superior a 80%.

- Os GDFAS gozam de um **abono suplementar de invalidez** (artigo 2.º), atribuído, calculado e atualizado de acordo com os artigos 10.º, n.º 1 e 2 e 12.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 43/76, em função da percentagem de desvalorização que tiver sido fixada pela junta médica da Caixa Geral de Aposentações.

- Beneficiam ainda de uma **prestação suplementar de invalidez** (artigo 3.º), destinada a custear os encargos da utilização de serviços de acompanhante, quando lhes seja reconhecida uma percentagem de incapacidade igual ou superior a 90%, nas condições previstas no artigo 11.º, n.º 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 43/76, em função da percentagem de desvalorização que tiver sido fixada pela junta médica da Caixa Geral de Aposentações, a quem caberá também avaliar a necessidade da atribuição de tal prestação, podendo a sua decisão ser revista uma vez em cada três anos a pedido do interessado.

- Os GDFAS com 90% de incapacidade já reconhecida podem requerer à Caixa Geral de Aposentações a prestação suplementar de invalidez, a partir da entrada em vigor do diploma. Esta prestação não será abonada enquanto o DGFAS estiver hospitalizado ou internado a expensas do Estado.

- Por fim, o legislador concede aos GDFAs o gozo dos **direitos e regalias** constantes dos artigos 13.º, n.º 3 a 9, 14.º e 16.º do Decreto-Lei n.º 43/76, ao mesmo tempo que consagra o direito ao uso de cartão de identificação de GDFAS.

O regime do GDFAS foi alterado pelos seguintes diplomas:

1. **Decreto-Lei n.º 146/92, de 21 de julho** (revogado): este diploma veio alterar a redação do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 314/90, que regula o âmbito de aplicação pessoal deste diploma. Em consequência, o conceito de GDFAS passou a abranger apenas os deficientes cuja incapacidade fosse igual ou superior a 70%.
2. **Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto**: este diploma veio alterar, novamente, a redação do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 314/90. De acordo com o legislador português, “em vários outros diplomas da nossa ordem jurídica, designadamente de âmbito fiscal, a percentagem relevante para atribuição de um tratamento mais favorável encontra-se fixada em 60%”. Neste contexto, o legislador constata que “o grau de desvalorização de 60% constitui o limite a partir do qual se reconhece estar perante uma situação de grande deficiência, geradora pois, na maioria das vezes, de graves dificuldades”. Em consequência, **o conceito de GDFAS ficou subordinado à verificação de um grau de desvalorização igual ou superior a 60%.**

Decreto-Lei n.º 250/99, de 07 de julho – Regime do Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSen)

- É considerado Grande Deficiente do Serviço Efetivo Normal (GDSen), “o cidadão que durante a prestação de serviço militar tenha adquirido uma **diminuição permanente da sua capacidade geral de ganho igual ou superior a 80%**” (artigo 1.º, n.º 1). Tal qualificação deve ser requerida pelo interessado ao Chefe do Estado-Maior do Ramo onde prestou serviço militar, de acordo com os termos fixados para o processo de acidentes em serviço (artigo 1.º, n.º 2).

- Deste regime encontram-se, obviamente, excluídos os cidadãos que se encontrem abrangidos pelos regimes previstos no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro e no Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro (Regime do GDFAS).

- O GDSen beneficia de um **abono suplementar de invalidez** (artigo 2.º), cujo quantitativo é o resultado do produto da percentagem de desvalorização fixada pelo junta médica da Caixa Geral de Aposentações, pelo valor do salário mínimo nacional, e de uma **prestação suplementar de invalidez** (artigo 3.º), nos casos em que é reconhecida pela junta médica competente a necessidade de assistência permanente de terceira pessoa para a satisfação das necessidades básicas, cujo cálculo deve ser feito nos mesmos termos que o abono suplementar de invalidez. A prestação suplementar de invalidez não será concedida naqueles casos em que o GDSen se encontrar internado ou hospitalizado a expensas do Estado.

- Por fim, o GDSen goza do **direito aos benefícios** consagrados no Decreto-Lei n.º 585/73, de 6 de novembro¹⁰¹, sendo para o efeito equiparado a militar reformado, bem como dos direitos e regalias constantes do artigo 14.º, n.º 2 a 9 do Decreto-Lei n.º 43/76.

¹⁰¹ Atualmente **este diploma encontra-se revogado** pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, que estabeleceu o regime jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM).

- O cartão a que se refere o artigo 14.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 43/76, foi aprovado pela **Portaria n.º 60/2000**, de 15 de fevereiro.

Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto – Estatuto do Antigo Combatente

O Estatuto do Antigo Combatente veio estender a proteção a alguns familiares dos antigos combatentes, nomeadamente através da criação de um cartão de viúva ou viúvo de antigo combatente (artigo 7.º), da consagração do direito ao complemento especial de pensão previsto no artigo 5.º da Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro, e ao suplemento especial de pensão previsto no artigo 8.º da Lei n.º 3/2009, de 13 de janeiro, às viúvas e viúvos de antigos combatentes (artigo 8.º), do direito de preferência na habitação social nos casos de sem-abrigo (artigo 15.º), da isenção de taxas moderadoras no SNS (artigo 16.º), da gratuidade dos transportes públicos nas áreas metropolitanas e comunidades intermunicipais (artigo 17.º) e da gratuidade da entrada nos museus e monumentos nacionais (artigo 18.º).



ANEXO III

GRELHA DE ANÁLISE DOS PROGRAMAS DE GOVERNO

Governo	Período temporal	Primeiro-Ministro	Área de intervenção	Políticas promovidas
I Governo Constitucional	23.07.1976 23.01.1978	Mário Soares	Reabilitação dos deficientes (p. 122-123)	<p>É feita referência aos DFA no contexto geral da reabilitação dos deficientes. No entanto, não há nenhuma referência ao <i>stress</i> pós-traumático dos ex-combatentes, o que pode ser explicado pelo desconhecimento, à época, da doença.</p> <p>A reabilitação e a integração social dos deficientes implicam um processo complexo, cujo pressuposto de eficácia reside na interligação e complementaridade das ações em que se traduz (médicas, educativas, de formação profissional e de trabalho, de segurança e equipamentos sociais) em ordem ao aproveitamento integral das capacidades residuais em cada tipo de deficiência, e de cada deficiente por si. A reabilitação dos deficientes portugueses de qualquer natureza, incluindo os deficientes das forças armadas, só poderá ser efetivada através de um organismo de composição pluridepartamental que planifique, coordene e articule as ações a cargo dos serviços a que for cometida a execução dos programas previamente definidos. Este organismo foi criado pelo DL n.º 425/76, de 29 de maio – Comissão Permanente de Reabilitação (CPR). Cumprindo o disposto no artigo 71.º da CRP, o Governo afirma a sua decisão de efetivar, através da CPR, uma genuína política de reabilitação e integração social de deficientes, dotando, para o efeito, esta</p>

				Comissão de meios humanos, materiais e financeiros necessários ao cumprimento da missão a que está adstrita e procurando dar seguimento aos planos, programas e medidas que a mesma elaborar.
II Governo Constitucional	23.01.1978	Mário Soares	Reabilitação dos deficientes (p. 151-155)	Há, novamente, uma preocupação com a reabilitação dos deficientes, embora não haja nenhuma referência em concreto aos deficientes das Forças Armadas. São reiteradas as considerações sobre o problema expressas no programa do I Governo Constitucional. O DL n.º 346/77, de 20 de agosto, criou o Secretariado Nacional de Reabilitação para dar resposta a todos os problemas no domínio da reabilitação dos deficientes.
	29.08.1978		Educação (p. 109, 118)	Por exemplo, reforçar o apoio à educação de deficientes e inadaptados; e criar condições ambientais favoráveis ao desenvolvimento educativo dos deficientes e inadaptados.
			Segurança Social (p. 129, 131)	Por exemplo, a realização dos fins do sistema de segurança social deve enquadrar-se num conjunto articulado de providências e de esforços sectoriais que tenham em vista, nomeadamente, a realização de uma política digna de prevenção, tratamento, reabilitação e integração dos deficientes; e alargamento da rede de equipamentos sociais específicos para deficientes, em articulação com respostas alternativas às necessidades e carências destes escalões etários, e tendo em vista a gradual superação de pesados desequilíbrios e desigualdades regionais neste domínio.
			Saúde Mental (p. 140)	Embora não seja feita nenhuma referência ao problema do <i>stress</i> pós-traumático dos ex-combatentes, podemos salientar a seguinte medida: desenvolvimento da valência de saúde mental, nomeadamente através do alargamento da rede de serviços de saúde mental, da beneficiação e alargamento da capacidade das unidades para tratamento de doença de evolução prolongada, do alargamento de serviços especializados não hospitalares, do alargamento e aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental infantil e juvenil e da beneficiação e alargamento da capacidade de internamento nos hospitais distritais.

III Governo Constitucional	29.08.1978	Alfredo Nobre da Costa	Reabilitação dos deficientes (p. 142-143)	dos	O I e o II Governos Constitucionais, reconhecendo a marginalização a que têm sido votados os deficientes e a insuficiência e descoordenação da atividade desenvolvida pelos serviços públicos e instituições privadas ligados à reabilitação, assumiram nos seus programas a responsabilidade pela definição e execução de uma política nacional de educação, reabilitação e integração social de deficientes. Como tal, foi criado o Secretariado Nacional de Reabilitação, organismo apto a dar resposta aos problemas fundamentais existentes nesta área. No entendimento de que a reabilitação de deficientes constitui um processo global e contínuo que deverá assegurar ao indivíduo, em todas as fases da sua vida, e qualquer que seja o tipo de deficiência de que é portador, o apoio necessário para a sua efetiva integração social, cometeu-se ao Secretariado Nacional de Reabilitação a deteção das lacunas e insuficiências do processo e a planificação, de forma integrada, das ações a desenvolver nesta matéria, salvaguardando as articulações necessárias entre os serviços públicos e as instituições privadas que atuam nos domínios específicos da educação, da reabilitação médica e profissional, de formação e emprego de deficientes e de segurança social. Reiterando as considerações expressas nos programas dos anteriores Governos quanto à necessidade da implantação de uma política nacional de reabilitação e reconhecendo o Secretariado Nacional de Reabilitação como o instrumento do Governo para a definição dessa política e para a planificação e coordenação das ações dela decorrentes, procurará garantir ao Secretariado os meios e as condições que assegurem a eficiência da sua atuação. Independentemente das alterações circunstanciais, o Governo entende que deverá dar-se continuidade às ações já programadas <i>v.g.</i> levantamento dos recursos afetos ou suscetíveis de afetação à reabilitação dos deficientes.
	22.11.1978				
IV Governo Constitucional	22.11.1978	Carlos Mota Pinto	Reabilitação dos deficientes (p. 29)	dos	A satisfação das necessidades da população deficiente portuguesa pressupõe a prestação de atos médicos específicos, a ação educativa especializada, a formação e a readaptação profissionais e o emprego, a adequação dos equipamentos sociais e a criação e implementação de esquemas de segurança social. Os serviços públicos existentes não estão em condições de dar resposta adequada às necessidades detetadas. Para além disso, têm vindo a atuar de
	07.07.1979				

				<p>forma descoordenada, quando é certo que a eficácia de um processo de reabilitação resulta da interligação e da complementaridade das ações que para ele concorrem. O Secretariado Nacional de Reabilitação é o instrumento governamental para a definição da política nacional de reabilitação e integração social de deficientes e para o planeamento das ações que lhe é consequente. Governo propõe-se apoiar o Serviço Nacional de Reabilitação e, para tanto, considera prioritário que, através do SNR e do seu órgão de natureza interdepartamental, o Conselho Nacional de Reabilitação, se promova a definição das competências próprias e dos âmbitos de intervenção dos Ministérios interessados. A partir dessa definição, proceder-se-á ao reordenamento e a reorganização das estruturas administrativas e bem assim ao respetivo apetrechamento. Assim se procurará assegurar a coordenação e articulação das ações de âmbito sectorial, pressupostos de rentabilização dos recursos afetos e a afetar a este domínio.</p>
			Educação (p. 56, 58)	<p>Por exemplo, conceber e fomentar a aplicação de medidas seletivas que promovam ou facilitem o emprego e a formação profissional de certas categorias mais desfavorecidas da população ativa, designadamente, os jovens e os deficientes, em particular através, por um lado, da criação de um estatuto da aprendizagem e, por outro, do desenvolvimento de unidades de emprego protegido.</p>
			Segurança Social (p. 66)	<p>Melhorar as formas de resposta às carências dos deficientes e as formas de proteção dos trabalhadores migrantes.</p>
V Governo Constitucional	01.08.1979	Maria de Lurdes Pintassilgo	-	-
	03.01.1980			
	03.01.1980		Trabalho (p. 28)	<p>Impulsionar a inserção no mercado de emprego dos deficientes em condições de igualdade com o resto da população ativa.</p>

VI Governo Constitucional	09.01.1981	Francisco Sá Carneiro	Segurança Social (p. 29)	Alargamento e aperfeiçoamento da rede de equipamentos sociais de proteção à infância e juventude, população idosa, inválidos e deficientes.
VII Governo Constitucional	09.01.1981	Francisco Pinto	Promover a justiça social, o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos (p. 6)	Dar uma especial atenção aos grupos sociais mais carecidos de ajuda, tais como os deficientes, os idosos e os desalojados.
	04.09.1981	Balsemão	Trabalho (p. 44)	A adoção de medidas para reduzir o desemprego que incidirão, também, sobre os deficientes visando a continuação e aperfeiçoamento de ações tendentes a sua inserção no mercado do emprego em condições de igualdade com os restantes grupos.
			Segurança Social (p. 51-53)	Por exemplo, dinamizar a execução de uma política global de proteção à família, infância, idosos e deficientes; e melhorar o nível de bem-estar e a integração social dos idosos e dos deficientes.
VIII Governo Constitucional	04.09.1981	Francisco Pinto	Segurança Social (p. 54-55)	Por exemplo, delinear e dinamizar a execução de uma política de proteção à infância, aos idosos, aos deficientes e às famílias; e dinamizar a solidariedade nacional e a proteção social dos deficientes, lançando programas ou colaborando na definição e execução de uma política integrada de prevenção e reabilitação, de educação especial, de segurança social e de emprego, de condições de habitação e de trabalho adequadas aos principais tipos de deficiência.
	09.07.1983	Balsemão	Família (p. 56)	Fomentar uma política de proteção à maternidade e à infância, bem como aos idosos e deficientes.
			Trabalho (p. 58)	Dada a segmentação que se tem vindo a acentuar no mercado de emprego, nos últimos anos, as ações a realizar refletirão a preocupação de inserção no mercado de emprego de determinados estratos de população, nomeadamente jovens, mulheres e deficientes.

IX Governo Constitucional	09.07.1983	Mário Soares	Reabilitação dos deficientes (p. 33-34)	Uma das principais orientações da política de reabilitação consistia em dedicar particular atenção à situação dos deficientes das Forças Armadas, em diálogo com estes. Para além disso, são elencadas diversas medidas para a construção de uma política de reabilitação adequada, em articulação com o Secretariado Nacional da Reabilitação como, por exemplo, o estudo e implementação de um sistema eficaz de coordenação interdepartamental das políticas e dos serviços sectoriais de reabilitação, com descentralização e regionalização de serviços, articulação com o poder local e cooperação com as associações de deficientes; e atenção especial ao trabalho de formação de pessoal técnico especializado nas diversas áreas da reabilitação.
	06.11.1985		Habitação (p. 60, 62)	Por exemplo, considerar esquemas específicos que possibilitem o acesso à habitação de grupos especiais da população, designadamente dos casais jovens, dos idosos e dos deficientes motores.
			Trabalho e Segurança Social (p. 70, 71, 73)	Por exemplo, incentivar um conjunto de medidas visando a protecção e o aumento do emprego, quer de grupos mais desfavorecidos (jovens, deficientes, etc.) quer apoiando iniciativas geradoras de emprego e que traduzam um empenhamento significativo dos próprios interessados, designadamente a criação de empregos por via de cooperativas ou de artesanato; e dispensar atenção prioritária aos estratos sociais mais carenciadas – crianças, jovens, idosos e deficientes – avançando, dentro do possível, para a melhoria tendencial das pensões sociais.
			Saúde (p. 74, 75)	Assunção de uma política global de saúde que, articuladamente com outros sectores do Governo, preserve o meio ambiente, solucione os problemas da alimentação e da educação sanitária, da higiene comunitária, escolar e do trabalho e que dedique uma particular atenção às questões próprias dos deficientes e dos idosos.
			Cultura (p. 82)	Relativamente à política cultural para os deficientes, será criada uma comissão Braille, a integrar na Direcção-Geral da Acção Cultural, que terá, nomeadamente, por objetivos seguir e adaptar a Portugal os trabalhos que, no domínio do Braille, sejam realizados por outros países, e patrocinar a edição em Braille das obras mais representativas da língua portuguesa.

			Desporto (p. 84)	Valorizar a contribuição que a atividade desportiva pode dar à recuperação dos “deficientes”.
X Governo Constitucional	06.11.1985	Aníbal Cavaco Silva	Trabalho (p. 57)	Dedicar-se-á particular atenção à formação profissional dos jovens indiferenciados, deficientes e trabalhadores dos sectores em reconversão.
	17.08.1987		Segurança Social (p. 55)	Procurar no domínio da ação social esquemas insertos na comunidade restringindo as soluções tradicionais que se têm revelado onerosas para os problemas das crianças, dos idosos e dos deficientes e promovendo em alternativa novas respostas mais corretas e menos onerosas, tais como a adoção, a colocação familiar, as amas, os centros de dia e o apoio domiciliário.
			Desporto (p. 68)	Incremento das práticas abrangidas pelo conceito “Desporto para todos” e procura de consolidação dos hábitos desportivos da população portuguesa, sem esquecer os grupos sociais desfavorecidos, nomeadamente as mulheres, os deficientes e os mais idosos.
XI Governo Constitucional	17.08.1987	Aníbal Cavaco Silva	Trabalho (p. 57)	O Governo promoverá uma política de emprego com particular incidência nos estratos com mais dificuldades no mundo do trabalho, nomeadamente jovens, desempregados de longa duração, mulheres, deficientes e trabalhadores abrangidos pelos processos de reconversão e reestruturação.
	31.10.1991		Desporto (p. 80)	Incentivar e motivar a prática desportiva entre os deficientes, através de acordos, programas e recomendações, promovendo a sua organização a nível nacional.
XII Governo Constitucional	31.10.1991	Aníbal Cavaco Silva	Defesa (p. 6)	O apoio à família militar, como elemento importante da política social geral e como forma de retribuição solidária da Nação à nobre missão dos militares, será prosseguido através de medidas adequadas. Concretamente, para além de melhorias na legislação referente aos deficientes das Forças Armadas, proceder-se-á à revisão da orgânica e estatuto dos serviços sociais. O fundo de pensões dos militares será consolidado mediante a concretização do respetivo capital inicial, após o que se definirão os termos da sua extensão aos pensionistas de sobrevivência não abrangidos.
	25.10.1995		Educação (p. 63)	O Governo propõe-se prosseguir com o programa de promoção do sucesso educativo, alargar a oferta de educação pré-escolar e aperfeiçoar os instrumentos de apoio à educação dos deficientes, como forma de melhor viabilizar a sua inserção socioprofissional.

			Desporto (p. 68)	O Governo estimulará e apoiará a prática desportiva lúdica e social através de programas e de cursos de formação específicos e prosseguirá o apoio à prática do desporto pelos deficientes.
			Deficientes (p. 77-78)	A plena cidadania é um direito fundamental de todos os Portugueses. Por isso mesmo, o ideal de solidariedade e a garantia de uma efetiva igualdade de oportunidades tem particular premência doutrinária e afirmação prática na resposta a dar aos problemas específicos dos deficientes. A melhoria das condições de vida e das prestações sociais das pessoas portadoras de deficiência será, pois, um imperativo ético da nossa ação. São elencadas diversas medidas a desenvolver neste âmbito como, por exemplo, incentivar a investigação no âmbito da deficiência e da reabilitação, com particular incidência na problemática da prevenção e da autonomia; e promover e estimular o movimento associativo das pessoas com deficiência e suas famílias.
XIII Governo Constitucional	28.10.1995 25.10.1999	António Guterres	Defesa (p. 20)	Proceder-se-á à revisão e dignificação das carreiras militares e sua projeção estatutária, designadamente através do aperfeiçoamento dos critérios de promoções, bem como da proteção social dos militares, das pensões de preço de sangue e da situação dos ex-combatentes, dos deficientes das Forças Armadas e dos militares participantes em ações no exterior no âmbito dos compromissos internacionais.
XIV Governo Constitucional	25.10.1999 06.04.2002	António Guterres	Outras medidas (p. 40, 50, 58)	Por exemplo, melhorar a inserção das pessoas com deficiência; reforçar a igualdade de oportunidades para cidadãos com deficiência; e combater a propensão para a pobreza de populações deficientes.
			Saúde (p. 18)	Desenvolver os serviços comunitários de saúde mental, compreendendo a inclusão de unidades da infância e adolescência.
XV Governo Constitucional	06.04.2002 17.07.2004	Durão Barroso	Defesa (p. 18)	A implantação eficaz, no Serviço Nacional de Saúde, dos serviços de apoio aos doentes que sofram de <i>stress</i> pós-traumático, através de uma rede específica para este tipo de patologia e realizando parcerias com todas as associações representativas que se encontrem em condições de prestar autonomamente este tipo de apoio. Para além disso, previa-se a uniformização do regime de promoção aos quadros permanentes dos deficientes das Forças Armadas.

XVI Governo Constitucional	17.07.2004	Santana Lopes	Defesa (p. 14, 18)	O início das alterações em matéria de <i>stress</i> de guerra, com vista a garantir maior eficácia à Rede Nacional de Apoio. A maioria política que sustenta o XVI Governo Constitucional é a mesma que tornou possível o reconhecimento, pelo Estado, do papel dos Antigos Combatentes.
	12.03.2005			Melhorar a eficácia da Rede Nacional de Apoio ao <i>stress</i> pós-traumático de guerra, garantindo um maior envolvimento das associações representativas de Antigos Combatentes e que se encontrem em condições de prestar autonomamente este tipo de apoio. A uniformização do regime de promoção aos quadros permanentes dos deficientes das Forças Armadas.
			Segurança Social (p. 41)	Criação de novas prestações sociais de apoio aos deficientes profundos.
XVII Governo Constitucional	12.03.2005	José Sócrates	Defesa (p. 162)	Aperfeiçoamento da Rede Nacional de Apoio do <i>stress</i> pós-traumático de guerra em articulação com as associações dos Antigos Combatentes e o Serviço Nacional de Saúde.
	26.10.2009			Outras medidas (p. 68-69, 72)
XVIII Governo Constitucional	26.10.2009	José Sócrates	Defesa (p. 122)	Reconhecer, dignificar e apoiar os Antigos Combatentes, incluindo os Deficientes das Forças Armadas.
	20.06.2011			Saúde mental (p. 76)

				com a Segurança Social, em função dos diferentes níveis de autonomia das pessoas com doença mental.
			Outras medidas (p. 63-65)	Por exemplo, melhorar as condições de ativação profissional dos cidadãos com deficiência e melhorar o regime de incentivos ao emprego e de acumulação de prestações com rendimentos de trabalho; criar um programa nacional de melhoria das acessibilidades nos serviços públicos; e criar um programa de apoio à reabilitação e ativação profissional dos beneficiários de pensões de invalidez, promovendo deste modo a melhoria dos seus rendimentos.
XIX Governo Constitucional	20.06.2011 30.10.2015	Pedro Passos Coelho	Defesa (p. 112)	Agilizar os procedimentos relativos ao apoio aos antigos combatentes e deficientes das Forças Armadas, através da introdução do conceito de “balcão único”: 1) garantindo aos ex-combatentes a manutenção do apoio por parte das estruturas de saúde militar, nomeadamente na área da saúde mental; 2) regularizando os processos pendentes de ex-combatentes; 3) apoiando o associativismo dos ex-combatentes e garantindo o seu direito à auscultação nas matérias que lhes digam respeito. Tomando como referência o que está disposto a este respeito no Memorando de Entendimento, concretizar a reforma do sistema de saúde militar, mas garantindo um apoio de qualidade aos seus utentes e um aproveitamento completo da capacidade instalada.
			Outras medidas (p. 93)	Por exemplo, reforçar a política de prevenção, reabilitação e integração dos cidadãos com deficiência, incentivando a sua inserção socioprofissional e estimulando a criação de mecanismos que promovam o reconhecimento público através do seu mérito e da sua participação na discussão de políticas de que são destinatários.
XXI Governo Constitucional	26.11.2015 26.10.2019	António Costa	Defesa (p. 53-54)	Estabilizar o enquadramento estatutário dos militares, reconhecendo a especificidade da sua condição, em especial a dos Deficientes das Forças Armadas e Antigos Combatentes.
			Saúde mental (p. 93-94, 98)	Por exemplo, recuperar a importância, no contexto do SNS, da Rede Nacional de Saúde Mental; e reforço da componente de saúde mental na Rede Integrada de Cuidados Continuados.

			Outras medidas (p. 242-243)	Promover a inclusão de pessoas com deficiência.
XXII Governo Constitucional	Governo atual	António Costa	Saúde mental (p. 19)	Criar equipas de saúde mental comunitárias junto das Administrações Regionais de Saúde.
			Defesa (p. 44-45)	Dignificar e apoiar os antigos combatentes, incluindo os deficientes das Forças Armadas, identificando soluções para o acompanhamento da nova geração de militares sujeitos a riscos físicos e psicológicos, em particular os que tenham estado em Forças Nacionais Destacadas. O reconhecimento simbólico e material pelo serviço prestado pelos militares que combateram por Portugal é um dever do Estado português. Este reconhecimento deve concretizar-se através da melhoria do enquadramento jurídico que lhes é aplicável, bem como do aprofundamento de instrumentos existentes, designadamente para apoio económico e social aos Antigos Combatentes e Deficientes das Forças Armadas.
			Mobilidade sustentável (p. 65)	Garantir transportes públicos acessíveis a todos, designadamente por parte dos cidadãos com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida, mediante mecanismos de incentivo à renovação de frotas que cumpram normas técnicas de acessibilidade e a eliminação de barreiras arquitetónicas nas infraestruturas conexas à utilização dos transportes, tais como estações, paragens, bilheteiras, sistemas de informação relativos a horários, etc.
			Envelhecimento e qualidade de vida (p. 121)	Promover a coesão social e a inclusão, incentivando a generalização de oportunidades de prática desportiva em condições de igualdade, garantindo a acessibilidade a espaços desportivos para pessoas com oportunidades reduzidas, pessoas com deficiência ou incapacidade e grupos de risco social.
			Igualdade de género e combate às	Por exemplo, melhorar a inclusão das pessoas com deficiência ou incapacidade; potenciar a autonomia das pessoas com deficiência ou incapacidade; aprovar e implementar a nova Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência, contendo os objetivos, eixos de intervenção e medidas a concretizar,

discriminações (p. 131, 132, 135)

de acordo com planos plurianuais de implementação; concretizar a terceira fase da Prestação Social para a Inclusão, correspondente à comparticipação de despesas, de caráter pontual e periódico, resultantes do agravamento das condições físicas, sensoriais ou intelectuais das pessoas com deficiência, relativas a educação, formação, habitação ou reabilitação; reforçar o Modelo de Apoio à Vida Independente em vigor, através do acompanhamento e da avaliação dos projetos-piloto em funcionamento, com vista à definição de um modelo definitivo de assistência pessoal que vá ao encontro das necessidades das pessoas com deficiência; avaliar e capacitar o sistema de apoios à formação das pessoas com deficiência, melhorando a sua ligação com a autonomização e a inserção no emprego; promover o acesso das pessoas com deficiência ou incapacidade à participação política e à tomada de decisão, bem como ao exercício de cargos dirigentes na Administração Pública e no setor público empresarial; alargar a disseminação social, e em particular nas escolas, do imperativo de rejeição de todas as formas de violência, em especial a violência contra as mulheres e no namoro ou a violência contra os idosos e as pessoas com deficiência.

Educação (p. 144)

Por exemplo, promover, em articulação com as instituições do ensino superior, o aumento de alunos com deficiência a frequentar este nível de ensino, mediante a melhoria das respetivas condições de acolhimento e o devido apetrechamento físico e tecnológico, designadamente através da criação de estruturas de apoio a estes estudantes.



ANEXO IV

GRELHA DE ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

PROCESSO	TRIB	DATA DA DECISÃO	TEMA CENTRAL	PRINCIPAIS ALEGAÇÕES DE RECURSO	DECISÃO
01852/03	STA	19.05.2005	Conceito de DFA (interpretação do n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro)	<p>i. As doenças diagnosticadas ao militar pelas entidades médicas competentes foram psoríase generalizada e transtorno neurótico; ii. No parecer da CPIP, entidade competente para se pronunciar sobre a situação clínica do interessado, concluiu-se pela inexistência do diagnóstico de perturbação pós-traumática de stress; iii. O Acórdão assenta em erro sobre os pressupostos de facto quando entende que a doença de que padece o militar (i.e. transtorno neurótico) consubstancia uma perturbação psicológica crónica abrangida pelo n.º 3 do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, para daí concluir que o mesmo se encontra abrangido por essa disposição legal; iv. Em momento algum do processo instrutório do pedido de qualificação se conclui que o mesmo padece de perturbação pós-traumática de stress; v. Não se entende o que poderá ter levado o tribunal <i>a quo</i> a considerar o transtorno neurótico como PPST, até porque são doenças com etiologias diferentes: a primeira consubstancia uma doença endógena e a segunda uma perturbação psicológica resultante de um trauma; vi. Ainda que tivesse sido diagnosticada PPST ao militar, sempre se discordaria do entendimento do tribunal <i>a quo</i> quando considera que a atribuição do estatuto de DFA, com fundamento no disposto no n.º 3 do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, dispensa a observância dos demais requisitos, porquanto basta a prestação de serviço militar "a qualquer título"; vii. O DL n.º</p>	<p>A qualificação como DFA, prevista no n.º 2 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, pressupõe que a lesão ou doença (e a consequente diminuição na capacidade geral de ganho) tenha sido resultado de acidente ocorrido em serviço de campanha ou situação equiparável, sendo que "o serviço de campanha pressupõe que ele tenha ocorrido no teatro de operações de guerra, guerrilha ou contraguerrilha, em consequência de operações diretas ou indiretas do inimigo, ou em atividade de natureza operacional, isto é, em situação de ataque ou defesa perante o inimigo", como é, aliás, jurisprudência uniforme do STA. O espírito deste diploma "é o de exprimir a gratidão da Pátria por quem se sacrifica por ela em situações de serviço que, no caso dos militares, excedem em risco o que é próprio do comum das atividades castrenses". Põe-se então, em abstrato, a questão de saber se com este n.º 3 o legislador criou uma situação mais abrangente que abarca todos os casos de perturbação psicológica relacionados com a exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, independentemente da verificação dos requisitos do n.º 2, ou se, pelo contrário, como sustenta a entidade recorrente, a qualificação como DFA à luz deste novo preceito continua a exigir a observância dos requisitos previstos no n.º 2, não bastando a mera prestação do serviço militar. Cremos, pois, que este novo n.º 3 consagra uma hipótese normativa específica e autónoma, não totalmente indexada à previsão do n.º 2, e, por isso, não sujeita aos condicionalismos de qualificação ali previstos. Se essa fosse a vontade do legislador, por certo ele teria adotado outra fórmula ou técnica legislativa. Mas, contrariamente ao que parece fluir da decisão impugnada, não é certo que esta interpretação do novo texto legal nos conduza, sem mais, a concluir pela inelutável qualificação como DFA sempre que o interessado seja portador de uma perturbação psicológica contraída durante a prestação do serviço militar,</p>

43/76, de 20 de janeiro sempre exigiu que a situação fáctica que originou (ou agravou) o acidente (a doença) fosse uma das quatro situações enumeradas no n.º 2 do artigo 1.º do diploma; viii. Com a entrada em vigor do novo n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, o legislador continua a exigir a observância dos demais requisitos; ix. O entendimento do tribunal *a quo* sobre o novo n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, contraria a legislação aplicável, uma vez que a Lei n.º 46/99, de 16 de junho, que introduziu tal alteração e a demais legislação aplicável não vieram afastar a exigência dos requisitos para a qualificação como DFA em relação aos militares e ex-militares portadores de PPST, mas antes, e tão-só, implementar medidas que se destinam à proteção dos mesmos; x. Em conclusão, mesmo que tivesse sido diagnosticada ao militar PPST, esta doença nunca poderia ser considerada como contraída em consequência do serviço de campanha ou a ele equiparado, pelo que o seu pedido de qualificação seria sempre indeferido

independentemente da natureza deste. Vimos atrás que a filosofia do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, é, de acordo com a jurisprudência deste STA, significativamente restritiva e exigente. Não se compreenderia, assim – até por razões de unidade e coerência sistemáticas – que, relativamente a outra qualquer doença, nomeadamente de ordem psíquica, e ainda que objeto de uma previsão específica, a filosofia do diploma fosse outra, menos exigente, permitindo a qualificação como DFA a partir da mera constatação de doença sofrida no exercício do serviço militar. Quer isto dizer que, se, por um lado, e como atrás se referiu, o novo n.º 3 consagra uma hipótese normativa específica e autónoma, não indexada à previsão do n.º 2, e, por isso, não sujeita aos condicionalismos de qualificação ali previstos, não poderá, no entanto, sob pena de injustificada incoerência sistemática, deixar de suportar-se num critério autónomo de exigência que, de algum modo, reflita a apontada filosofia restritiva do diploma, claramente indicado na letra do preceito. Ou seja, é necessário, para a integração desta hipótese normativa específica, que o interessado seja portador de uma “perturbação psicológica crónica” e que a mesma seja “resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar”. Os factos dados como provados nos autos não provam a existência de nexo de causalidade aí resultando que, no caso, faltou demonstrar a necessária exposição a fatores traumáticos de stress que o preceito em causa exige. Como tal, acordam em conceder provimento ao recurso jurisdicional, revogando a sentença impugnada

0265/08

STA

11.09.2008

Conceito de DFA (interpretação do n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro)

i. Por decisão de 09.09.2007, o TAF de Lisboa deu provimento ao recurso contencioso de anulação interposto por A., por considerar que o Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro foi objeto de uma alteração pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho, através da qual foi introduzido um n.º 3 ao respetivo art. 1.º onde se dispõe que “para efeitos do número anterior é considerado deficiente das forças armadas o cidadão português que, sendo militar ou ex-militar, seja portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar”. Na disposição em causa erige-se como único requisito que a perturbação psicológica crónica seja resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, não se exigindo nem a ocorrência de um acidente, nem que a referida exposição derive necessariamente do serviço de campanha ou de circunstâncias com ele diretamente relacionadas, no sentido definido pelo artigo 2.º, n.º 2 e 3, do Decreto-Lei n.º 43/76, bastando que ocorra durante o serviço militar, consagrando-se assim uma situação mais abrangente para a qualificação como DFA; ii. Não pode aceitar-se uma interpretação meramente literal do n.º 3 do artigo 1.º. Pelo contrário, deve atender-se aos demais elementos de interpretação da lei (sistemático, histórico e racional) e considerar-se que a Lei n.º 46/99 se limitou, no que ao Decreto-Lei n.º 43/76 se refere, a explicitar que o stress pós-traumático de guerra é também uma doença suscetível de conduzir à qualificação como DFA

A sentença entendeu que a pretensão do recorrido cabia na previsão do n.º 3 do art. 1º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro (aditado pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho), isto é, que ele se mostra "portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar". Com a introdução daquele n.º 3, o legislador pretendeu conferir o estatuto de DFA às vítimas de uma outra e nova doença – o stress pós-traumático de guerra – sendo estranho que, em vez de meramente reformular o texto do n.º 2, aí a incluindo, tenha optado por prevê-la num número autónomo. Este pormenor levou a que o acórdão do STA de 19.05.2005, proferido no recurso n.º 1852/03, concluísse pela inaplicabilidade dos requisitos constantes do n.º 2 à previsão do n.º 3, embora logo temperasse tal solução mediante o uso de critérios especialmente exigentes, aliás impostos pela unidade do sistema. Contudo, cremos que o argumento simplesmente formal da autonomia do n.º 3 em face do n.º 2 não é suficiente. Na medida em que a previsão desse n.º 3 se apresenta enunciada "para efeitos do número anterior", deve ver-se esse n.º 3 como continuador e reptício do n.º 2, sendo aqueles "efeitos" os resultantes da interpretação e aplicação do "número anterior". As vítimas de stress pós-traumático só poderão obter o estatuto de DFA se o número anterior lhes for igualmente aplicável – isto é, se estiverem reunidas as várias condições que esse n.º 2 prevê como indispensáveis à produção dos seus próprios efeitos. Assim, a atribuição do estatuto de DFA às vítimas de stress de guerra exige que a sua perturbação psicológica resulte de serviço de campanha ou de alguma das outras situações que, nos termos do n.º 2 do art. 1º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, são equiparáveis a tal serviço. Deste modo, é errónea a sentença que, pronunciando-se sobre o ato que recusara a atribuição do estatuto de DFA por o respetivo requerente não haver prestado serviço de campanha, veio a anulá-lo, por ofensa do n.º 3 do art. 1º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, sem a propósito averiguar da exatidão do referido pressuposto. Nestes termos, acordam em conceder

se se verificarem os demais requisitos legais, maxime, ter tal doença sido contraída em situação de campanha ou equiparada; iii. As doenças de que o recorrente padece, a saber, transtorno neurótico, úlcera gástrica e duodenal, não podem ser consideradas como stress pós-traumático de guerra, uma vez que não resulta do processo, de forma clara e inequívoca, quais os eventos ou situações psicologicamente dolorosas ou traumáticas resultantes de envolvimento direto ou indireto em ações de combate ou vivência de traumas resultantes da guerra que originaram a doença; iv. A qualificação como DFA, tal como prevista, no Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 janeiro, não opera para todos aqueles que, chamados a cumprir o serviço militar obrigatório nas ex-Províncias Ultramarinas, se deficientaram, contraíram e/ou agravaram doenças em virtude do serviço prestado, os quais, desde logo, se encontram abrangidos pelo regime jurídico relativo à proteção dos acidentes em serviço ou doenças profissionais, mas apenas para aqueles em que tais deficiências ou doenças foram adquiridas ou contraídas em circunstâncias particularmente penosas e/ ou traumatizantes

provimento ao presente recurso jurisdicional, em revogar a sentença recorrida e em determinar a baixa dos autos ao TAC para aí se conhecer do vício aludido, se nenhuma questão prévia a tal obstar

01550/13.4	STA	27.11.2018	Recurso de revista	na	<p>A problemática trazida pelo presente recurso envolve uma questão de natureza processual – a eventual nulidade da decisão recorrida – e uma questão de fundo – a de saber se o Autor reúne os pressupostos legais que justificam a sua qualificação como DFA. Todavia, antes de se analisar a necessidade (ou a desnecessidade) da admissão da revista importa saber se a decisão recorrida é recorrível. Esta revista dirige-se contra uma decisão sumária do Relator. Ora, estas não são recorríveis por essa recorribilidade depender de reclamação para a conferência (art.º 652, n.º 3 do CPC). Daí que a presente revista não possa ser admitida. Todavia, a decisão do Sr. Relator foi proferida a 08.05.2018, foi notificada a 11 do mesmo mês e o recurso e respetivas alegações deram entrada em Tribunal no dia 22.05.2018. Deste modo, tudo indicando que o recurso pode ser convolado em reclamação para a conferência. Remeta os autos ao TCA para que este analise essa possível convalidação</p>
11069/02	TCA - Sul	15.05.2003	<p>Conceito de DFA (interpretação do n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro)</p>	<p>i. Deve ser anulado o Despacho de Sua Excelência o Ministro da Defesa Nacional de 21.10.2001 em recurso, por ilegalidade e violação do n.º 3 do art. 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na nova redação que lhe deu a Lei n.º 46/99 de 16 de junho; ii. Como o processo contém todos os elementos deve considerar-se o requerente reconhecido como DFA, de acordo com o citado n.º 3 do art. 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro</p>	<p>A questão está em saber se, com o n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, o legislador afastou os requisitos da prestação de serviço militar que condicionam a atribuição do estatuto de DFA, previstos no n.º anterior, criando, deste modo, uma situação mais abrangente, que abarca todos os casos de perturbação psicológica relacionados com a exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, independentemente da verificação dos requisitos previstos no n.º 2 do mesmo diploma. A qualificação como DFA não envolve, necessariamente a participação direta em campanha, bastando que no exercício das suas funções, e por motivo do seu desempenho, o militar esteja sujeito a situações de que resulte, necessariamente, risco agravado equiparável. O n.º 3 do art. 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, aditado pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho, reflete a intenção, por parte do legislador, de proteger de forma abrangente os portadores do chamado stress pós-traumático relacionado com a exposição a fatores de stress durante a vida militar, ainda que não afetados por sequelas de ordem física, e</p>

mesmo que a doença não tenha sido directamente adquirida em serviço de campanha. É dado provimento ao recurso

00485/04	TCA - Sul	05.05.2005	Direito de opção pela continuação no serviço ativo i. O presente recurso surge da impossibilidade objetiva de cumprimento da dita sentença; ii. Notificada da qualificação do ora recorrido como DFA, remeteu ofício ao mesmo, em 30.01.2002, solicitando que este se pronunciasse, nos termos legais, sobre a sua opção pelo serviço ativo que dispensa plena validade ou pela reforma extraordinária; iii. Pronunciou-se o recorrido optando pelo serviço ativo; iv. Analisada a situação após a opção efetuada pelo ex-militar, verificou-se que, nos termos da alínea a) do n.º 12 da Portaria n.º 162/76, de 20 de janeiro, os cidadãos ex-militares que venham a ser considerados DFA têm o direito de opção pelo serviço ativo desde que não venham a atingir o limite de idade fixado para a passagem à reserva do respetivo posto no prazo de um ano, contado a partir da data em que realizam a opção; v. O recorrido elaborou o requerimento da opção pelo serviço ativo em 07.02.2002 e, assim, atingiria o limite de idade fixado para a passagem à reserva do respetivo posto em 28.06.2002, data em que completou 57 anos de idade; vi. Notificado dos fundamentos da sua impossibilidade pela opção pelo serviço activo, o	O recorrido foi qualificado como DFA por despacho de 15.01.2002, com um grau de incapacidade geral de ganho de 46%, por "psicose pseudo-demencial", decorrente da exposição a fatores traumáticos de stress no âmbito do serviço prestado durante as comissões em Moçambique. Não cumpre conhecer das questões suscitadas nas conclusões de recurso porque os documentos juntos com as alegações do Recorrente são documentos supervenientes por factos novos, insuscetíveis de serem tomados em conta na instância de recurso – cfr. art. 506.º, n.º 3, c) e 524.º, n.º 1 e 743.º, n.º 3 CPC, aplicável ex vi art. 1.º e 86.º, n.º 1 CPTA. Negam provimento ao recurso e confirmam o Acórdão recorrido
-----------------	-----------	------------	---	---

		<p>recorrido opta pela reforma extraordinária, pois nos termos da lei não tinha opção; vii. Existe, assim, uma impossibilidade objetiva de cumprimento da dita sentença, pois esta condena a entidade recorrente à prática de um ato que a mesma, em devido tempo, já executou</p>
<p>01650/06</p>	<p>TCA - Sul 02.11.2006</p> <p>Conceito de DFA (interpretação do n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro)</p>	<p>Nas suas alegações, o recorrente considera que, à luz do art. 1.º, n.º 3 do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, não é necessária a vivência de situações de combate (atividade operacional), para que um ex-militar seja considerado DFA, bastando que a perturbação psicológica de que o mesmo é portador seja crónica e que resulte (em termos de causalidade adequada) da exposição a fatores de stress durante a vida militar</p> <p>A questão que se coloca é, então, a de saber se com este n.º 3 o legislador afastou os requisitos de prestação de serviço militar que condicionam a atribuição do estatuto de DFA, previsto no número anterior, e criando assim uma situação mais abrangente que abarca todos os casos de perturbação psicológica relacionados com a exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, independentemente da verificação dos requisitos previstos no n.º 2. Embora não haja ainda jurisprudência consolidada nesta matéria, o recente Acórdão do STA de 19.05.2005 considerou que o n.º 2 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na redação introduzida pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho, consagra uma hipótese normativa específica e autónoma, não totalmente indexada à previsão do n.º 2 e, por isso, não sujeita aos condicionalismos de qualificação ali previstos, mas que não deixa, no entanto, sob pena de injustificada incoerência sistemática, de suportar-se num critério autónomo de exigência que, de algum modo, reflita a filosofia restritiva do diploma. Tal critério é claramente indicado na letra do preceito, nos termos do qual é necessário, para a integração desta hipótese normativa específica, que o interessado seja “portador de uma “perturbação psicológica crónica” e que a mesma seja “resultante da exposição a fatores traumáticos da vida militar”. A qualificação como DFA implica,</p>

normalmente, a existência de um acidente ocorrido em serviço de campanha, gerador de uma diminuição na capacidade de ganho. Todavia, no que diz respeito às perturbações psicológicas crónicas (onde se inclui o stress pós-traumático) o n.º 3 do art. 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na sua nova redação, apenas se refere à exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, não mencionando expressamente o serviço de campanha. Assim, pode aceitar-se que este preceito pretendeu consagrar uma situação mais abrangente para a qualificação como DFA. Não deixará, contudo, de exigir-se um diagnóstico concludente de PPST e o nexo de causalidade entre esta doença e os fatores que a desencadearam, sem o que não é possível a qualificação como DFA. No caso concreto, o diagnóstico efetuado no Hospital Militar Central não declara, perentoriamente a existência de stress pós traumático, mas apenas de uma sintomatologia compatível com esse tipo de perturbação, o que não constitui um diagnóstico conclusivo. Por outro lado, não se encontra provado que tivesse estado sujeito a fatores traumatizantes dos quais pudesse derivar a aludida doença. Assim, em face do exposto acordam em negar provimento ao recurso e em confirmar a sentença recorrida

04121/08	TCA - Sul	14.05.2009	Conceito de DFA (interpretação do n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro)	na	<p>O Autor tinha por função manter em funcionamento as viaturas da unidade. O Autor foi experimentar uma viatura e, embora não se possa reconhecer a tal atividade o carácter de risco agravado exigido pela previsão do n.º 2 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, no caso concreto acabou por ser aprisionado, juntamente com três camaradas, por se ter involuntariamente introduzido no território do Zaire, sendo levados para uma base militar onde permaneceram seis dias e, posteriormente transferidos para uma prisão em Kinshasa, na qual o Autor foi sujeito a interrogatórios e a maus tratos físicos e psicológicos que determinaram o seu internamento hospitalar por várias vezes. Acresce que o Autor e seus camaradas de armas viveram em situação precária, com pouca comida e de má qualidade, e apenas foram libertados após sete meses de prisão. Em 01.10.2002, o Autor foi presente à JHI/HMP, que lhe diagnosticou Perturbação Pós Traumática de Stress (PPST). O n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na nova redação conferida pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho, veio consagrar uma situação mais abrangente e menos restritiva para a qualificação como DFA, uma vez que não menciona expressamente o serviço de campanha. A alteração daquela norma apenas se refere a perturbações psicológicas crónicas resultante de exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar. A PPST não necessita, por isso, de uma relação de nexos causal derivada do serviço de campanha, podendo derivar de outros fatores atinentes à prestação do serviço militar. Esta evolução tem sido acompanhada pela jurisprudência do STA, em especial pelo Ac. STA de 19.05.2005, P. 1852/03, e também pelo TCA-Sul no Ac. de 02.11.06, P. 0165/06. O circunstancialismo dado como provado na sentença recorrida, e não impugnado pela ora recorrente, não é de molde a concluir-se que o Autor desrespeitou as condições de segurança determinadas por autoridades competentes ou que tenha saído voluntariamente do território nacional. Em face do exposto, acordam em negar provimento ao recurso e em confirmar a decisão recorrida</p>
----------	-----------	------------	--	----	--

07662/11

TCA -
Sul

27.10.2011

Data a partir
da qual se
devem
produzir os
efeitos da
qualificação
como DFA

i. Discorda-se da douda sentença impugnada na parte em que decide que os efeitos da qualificação do Autor como DFA se reportam a 17.02.2002, ou seja à data da presença do ex-militar à junta médica do Exército; ii. Não obstante se verificar que existe um lapso na designação desta data, uma vez que está documentado no processo administrativo que a presença à junta médica se deu em 17.12.2002, o que implicaria apenas uma mera retificação da sentença, tal inexatidão não releva, porquanto nesta parte a sentença está eivada de erro na aplicação do direito; iii. Resulta, pois, do disposto na alínea a) do n.º 2 do artigo 43.º do Estatuto da Aposentação, aplicável ex vi artigo 111.º do mesmo diploma, e em articulação com o n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, que os efeitos da qualificação do Autor como DFA se reportam, não à data da presença do mesmo à junta médica, mas sim ao momento da homologação do parecer da junta médica, ou seja, a 19.02.2003

No presente recurso apenas está em causa a data a partir da qual se deve reportar a qualificação do Autor como DFA. A data a partir da qual se devem reportar os efeitos da qualificação do A. como DFA, não é a da sua apresentação à junta médica militar, mas a da homologação do parecer daquele órgão. Assim, atendendo a que o parecer da junta médica que julgou o Autor como incapaz de todo o serviço militar, com desvalorização de 30%, foi homologado por despacho de 19.02.2003, é a esta data que têm de se reportar os efeitos do reconhecimento como DFA. Procedem, consequentemente, as conclusões do Recorrente, sendo de revogar parcialmente a sentença recorrida

01277/08.9	TCA - Norte	07.10.2011	Pensão de invalidez	<p>i. Para além dos juízos efetuados pelos órgãos da Caixa Geral de Aposentações, são irrelevantes quaisquer outros acerca da relação entre a doença e o serviço, para efeitos de aposentação: o que interessa para o legislador é a relação afirmada ou negada pela Caixa e por mais ninguém; ii. Assim, contrariamente à tese defendida pelo Tribunal <i>a quo</i>, não parece que a decisão da CGA padeça de vício de violação de lei, ao concluir negativamente sobre a questão de relação entre a neurose ansiosa e a prestação de serviço militar no ex-Ultramar; iii. Incorre no erro de fazer juízos de mérito médico-científicos ao comparar pareceres proferidos pelas juntas médicas da Caixa Geral de Aposentações com os diversos pareceres médicos emitidos pela instituição militar constantes do processo administrativo; iv. Esqueceu-se, contudo, de que, face ao disposto no artigo 96.º, n.º 2, do Estatuto de Aposentação, qualquer parecer da Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações é sempre independente, ou seja, prevalece sobre os emitidos por qualquer dos médicos que, embora intervindo no processo, dela não tivessem constituído parte integrante; v. Nesta conformidade, o Acórdão recorrido, por ter feito descaso da autonomia técnica de que goza a Junta Médica da CGA, fez errada aplicação da lei</p>	<p>Não tendo o autor sido qualificado como DFA, o seu processo foi remetido à Caixa Geral de Aposentações (CGA) para efeitos de atribuição de pensão de invalidez, nos termos do Estatuto da Aposentação, aprovado pelo DL n.º 498/72, de 9 de dezembro. A junta médica da CGA indeferiu o pedido de atribuição de pensão de invalidez considerando que as lesões apresentadas não resultaram de doença ocorrida no exercício das suas funções e por motivo do seu desempenho. Nos autos existe documentação clínica variada que demonstra que o requerido, logo após o regresso de Angola, manifestou sinais evidentes da doença que sofre (neurose ansiosa). Ainda que o desempenho do serviço militar não tenha decorrido num ambiente de campanha, em contacto com o inimigo, o certo é que, pelas funções que exercia - controlo de pessoal e bagagens de aviões da FAP - das 03:00 às 12:00 horas - aliado ao ruído diurno, teve problemas de descanso que assim lhe despoletaram a doença de que era portador, ainda que, até então, não detetada. De todas as informações médicas resulta que a doença diagnosticada, embora não tenha sido causada pelo serviço militar, foi por ele despoletada/agravada, sendo que, na altura, especialmente, em teatro de campanha militar inexistiam quaisquer meios médicos que pudessem fazer um diagnóstico diferencial dos problemas de saúde desde logo detetados e assim atenuar os seus efeitos. Não se pode deixar de concluir que, pese embora seja uma doença "constitucional", de natureza endógena (pré-existente, não causada por agentes exteriores), foi despoletada pelo serviço militar. Nestes termos, acordam em negar provimento ao recurso e, em consequência, manter o acórdão recorrido</p>
------------	-------------	------------	---------------------	--	---

00026/2003

TCA -
Norte

21.02.2008

Conceito de
DFA
(interpretaçã
o do n.º 3 do
artigo 1.º do
DL n.º
43/76, de 20
de janeiro)

i. A matéria provada nos autos não inclui, e deveria incluir, a do relatório técnico de médico especialista em psiquiatria professor catedrático cuja idoneidade e conteúdo científico não foram postos em causa; ii. O tribunal recorrido não devia bastar-se com o processo administrativo junto aos autos cujas apreciações médicas estão longe da autoridade científica do autor do relatório médico e, por isso, não devia prescindir da prova pericial requerida pelo recorrente porque esta tem influência na decisão final para qualificar o recorrente como portador de stress traumático resultante da vida militar; iii. Ao contrário da sentença recorrida, a alteração legislativa feita pela Lei nº 46/99, de 16 de junho, para qualificar o doente como DFA não exige atos que vão para além dos limites de mero cumprimento da vida militar; iv. O recorrente sofreu, embora sem confronto com o inimigo, em teatro de guerra e não em mero exercício de instrução, um acidente grave com afeção crânio-encefálica por fazer parte de uma coluna militar que seguia a uma velocidade excessiva para melhor evitar ciladas do inimigo, o que gerava risco agravado de acidentes de piso irregular; v. Foi esse acidente e a pressão psicológica de guerra e do seu teatro de operações que geraram o transtorno do stress sobre o recorrente; vi. Deve assim ser restabelecida a interpretação literal da norma em vez da interpretação restritiva

Transparece de toda a filosofia do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, que ele contempla os atos de sacrifício pela Pátria que ultrapassem os limites do mero cumprimento do dever militar i.e. situações de serviço que excedem em risco o que é comum das atividades castrenses. Esta constatação resulta diretamente da letra e do espírito deste diploma e deverá ser tida em consideração para efeito de interpretação das alterações legislativas introduzidas pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho. Assim, o novo n.º 3 do artigo 1.º introduzido por esta lei, não obstante consagrar uma hipótese normativa específica e autónoma, não poderá, sob pena de injustificada incoerência sistemática, deixar de suportar-se num critério autónomo de exigência que, de algum modo, reflita a apontada filosofia restritiva do diploma. Este critério autónomo consiste na exigência de que o interessado seja portador de uma perturbação psicológica crónica e que a mesma seja resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar. Estes fatores traumáticos de stress não podem resumir-se, manifestamente, ao risco normal e rotineiro do serviço militar, antes terão de radicar em elementos ou situações traumatizantes a que o agente tenha estado particularmente exposto. É esta doutrina, sufragada no referido Ac. STA de 19.05.2005, que aqui reiteramos, por entendermos, também, que corresponde à mais correta interpretação do n.º 3 do artigo 1.º do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na redação dada pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho. Os factos assentes no âmbito do procedimento administrativo, que o recorrente não impugnou, não permitem concluir que ele tivesse estado exposto a quaisquer vivências traumáticas de stress durante a prestação do serviço militar em Moçambique. Temos, assim, que com ou sem a solicitada perícia, sempre se imporá o indeferimento da pretensão do ex-militar recorrente em ser qualificado como DFA com base no artigo 1.º n.º3 do DL n.º 43/76, de 20 de janeiro, na redação dada pela Lei n.º 46/99, de 16 de junho. Nestes termos, acordam em

conferência os juízes deste tribunal em negar provimento ao recurso jurisdicional e manter a decisão judicial recorrida

00932/02	TCA - Norte	06.06.2007	Pensão de invalidez	<p>i. Para além dos juízos efetuados pelos órgãos da Caixa Geral de Aposentações, são irrelevantes quaisquer outros acerca da relação entre a doença e o serviço, para efeitos de aposentação: o que interessa para o legislador é a relação afirmada ou negada pela Caixa e por mais ninguém; ii. Em sede jurisdicional, a anulação dos atos administrativos que, à semelhança do ato impugnado, repousam em juízos de discricionariedade técnica só pode ser feita em casos extremos, quando o erro de apreciação se impõe de todo manifesto – o que não é de modo algum o caso vertente; iii. O Tribunal <i>a quo</i> decidiu no sentido da existência de nexos de causalidade entre a doença e o serviço militar; iv. Esqueceu-se, contudo, de que, face ao disposto no artigo 96.º, n.º 2, do Estatuto de</p>	<p>Está suficientemente provado que o recorrido em data anterior à da sua incorporação no serviço militar já sofria de perturbações neuróticas de tipo caracterial e depressivo-ansioso, de grau oscilante, que são estruturais e características da sua personalidade. Acontece porém, que a conclusão da CGA de que o serviço militar não constitui motivo de agravamento da doença mostra-se incoerente com o facto de o início das queixas começarem precisamente desde a data da prestação do serviço do foro militar. Efetivamente o despacho impugnado não explica porque razão é que o facto de o início das queixas do recorrido e do início do serviço militar serem simultâneas não releva para efeitos de nexos causal, o que lhe competia face aos vários pareceres médicos juntos aos autos que apontam no sentido de que se conclua por tal nexos causal. Incorre em erro manifesto, grosseiro e evidente o despacho da CGA que conclui que o agravamento de doença de ex-militar não tem relação com o serviço militar prestado em zona de guerra se o início das queixas</p>
----------	-------------	------------	---------------------	--	---

				<p>Aposentação, o parecer da Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações é sempre independente, ou seja, prevalece sobre os emitidos por qualquer dos médicos que, embora intervindo no processo, dela não tivessem constituído parte integrante; v. A sentença recorrida, por ter feito descaso da autonomia técnica de que goza a Junta Médica da CGA, fez errada aplicação da lei, devendo ser, por isso, revogada</p>	<p>apresentadas pelo ex-militar coincidiram com o início da prestação do serviço militar e se decidiu em contrário dos vários pareceres médicos juntos aos autos que apontam no sentido de que se conclua por tal nexos causal</p>
00022/04	TCA - Norte	21.06.2007	Pensão de invalidez	<p>i. Para além dos juízos efetuados pelos órgãos da Caixa Geral de Aposentações, são irrelevantes quaisquer outros acerca da relação entre a doença e o serviço, para efeitos de aposentação: o que interessa para o legislador é a relação afirmada ou negada pela Caixa e por mais ninguém; ii. Em sede jurisdicional, a anulação dos atos administrativos que, à semelhança do ato impugnado, repousam em juízos de discricionariedade técnica só pode ser feita em casos extremos, quando o erro de apreciação se impõe de todo manifesto – o que não é de modo algum o caso vertente; iii. Assim, contrariamente à tese defendida pelo Tribunal <i>a quo</i>, não parece que o parecer da Junta Médica da CGA careça de fundamentação ao concluir negativamente sobre a questão de relação entre a síndrome depressiva ansiosa e a prestação de serviço militar no ex-Ultramar; iv. Face ao disposto no artigo 96.º, n.º 2, do Estatuto de Aposentação, o parecer da Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações é sempre independente, ou seja, prevalece sobre os emitidos por qualquer dos médicos que, embora</p>	<p>Não está devidamente fundamentada a decisão que não reconhece a um militar o direito a pensão de invalidez se a mesma se baseia em parecer da Junta Médica de Revisão da CGA que apenas refere como fundamento que “a neurose ansiosa não é uma doença adquirida em serviço e em consequência do seu desempenho” ou “... não ser a neurose ansiosa doença que pela sua motivação constitucional seja adquirida ao serviço, em consequência do seu desempenho, e também pela sua história natural evolutiva não agravada pelo serviço em campanha...”, já que não basta para satisfazer o nível mínimo da exigência fundamentadora quando no procedimento se mostram juntos vários elementos e relatórios clínicos de instituições hospitalares e de outras juntas médicas a que o militar foi submetido no âmbito da instituição militar que concluem num sentido claramente diverso. O confronto de análises/pareceres médicos impõe <i>in casu</i> acrescidas exigências de fundamentação por parte da decisão da CGA na medida em que a mesma vem a concluir no sentido do indeferimento da pretensão do aqui recorrido. Nestes termos, acordam os juízes deste Tribunal em negar provimento ao recurso, mantendo a sentença recorrida</p>

intervindo no processo, dela não tivessem constituído parte integrante; v. Nesta conformidade, pelos motivos aduzidos, a sentença recorrida, por ter feito descaso da autonomia técnica de que goza a Junta Médica da CGA, fez errada aplicação da lei, devendo ser, por isso, revogada

00082/04

TCA -
Norte

14.04.2005

Pensão de
invalidez

i. A autoridade recorrida pronunciou-se repetidamente, sempre no sentido de que não havia qualquer nexos entre a doença e o serviço: não existiu, pois, qualquer reviravolta na sua posição e a posição das outras entidades é para o caso irrelevante, porque a competência para atribuir a pensão de invalidez e apreciar os respetivos pressupostos cabe apenas à Caixa; ii. O dever de fundamentar é cumprido, nos termos da lei, através de uma sucinta exposição dos fundamentos da decisão

Recaindo sobre o recorrente contencioso, o ónus de demonstrar a existência do nexos causal entre a sua doença e o serviço militar por si prestado e tendo-o feito mediante a junção de um relatório médico, incumbia à administração, por sua vez, a demonstração do contrário de forma convincente por meio da prática de um ato administrativo devidamente fundamentado que permitisse perceber das razões da discordância com o relatório médico junto pelo recorrente. A discricionariedade técnica enquanto discurso especializado cuja validade substantiva o Tribunal não tem capacidade para refutar – a não ser que se trate de erro grosseiro ou manifesto – não se confunde com a necessidade de fundamentar as conclusões a que se chegue no âmbito da ciência médica, a primeira não dispensa a segunda, antes pelo contrário, a primeira exige uma necessidade suplementar de fundamentação para que o interessado e o Tribunal possam concluir pelo acerto das conclusões

02164/16.2

TCA -
Norte

30.04.2020

Conceito de
DFA
(interpretaã
o do n.º 3 do
artigo 1.º do
DL n.º
43/76, de 20
de janeiro)

Com a Lei 46/99, pretendeu o legislador alargar a qualificação de deficiente das forças armadas aos casos de stress pós-traumático de guerra, independentemente da verificação dos requisitos referidos no n.º 2 do artigo 1º do DL 43/76.

A qualificação como deficiente das Forças Armadas não opera para todos aqueles que, chamados a cumprir o serviço militar obrigatório nas ex-Províncias Ultramarinas, se deficientaram, contraíram e/ou agravaram doenças em virtude do serviço prestado, os quais, desde logo, se encontram abrangidos pelo regime jurídico relativo à proteção dos acidentes em serviço ou doenças profissionais, mas apenas para aqueles em que tais deficiências ou doenças foram adquiridas ou contraídas em circunstâncias particularmente penosas e/ou traumatizantes



ANEXO V

GUIÃO DE ENTREVISTAS

Parte I

- **Apreciação geral**

- Qual a sua opinião sobre o atual sistema de proteção de militares e ex-militares que sofrem de Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) e/ou outras perturbações resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar? Quais os aspetos que destaca como mais positivos e como mais negativos?

- **Representações sobre o procedimento**

- Descreva, por favor, procedimento que um militar ou ex-militar que sofre de Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) e/ou outras perturbações resultantes da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar tem que seguir para usufruir dos benefícios concedidos por lei. A quem se dirige? A quem pede ajuda?

- Quais, na sua perspetiva, os principais obstáculos?

Parte II

- **O conceito de Deficiente das Forças Armadas e o *stress* de guerra**

- O *stress* de guerra apenas foi reconhecido em Portugal com a aprovação da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, 25 anos após o fim da Guerra Colonial, e na sequência de um movimento no qual as associações de antigos combatentes desempenharam um papel central. Quais as circunstâncias que permitiram a aprovação deste diploma?

- Qual é a interpretação que tem vindo a ser feita do n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro? A qualificação como Deficiente das Forças Armadas nos casos de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de *stress* durante a vida militar está sujeita aos requisitos previstos no n.º 2 do mesmo artigo? Ou é irrelevante para efeitos da qualificação se o acidente ocorreu em serviço de campanha ou equiparado? Ou seja, basta que a PPST resulte de um acontecimento traumático ocorrido durante a vida militar?

- Será este conceito demasiado rígido e restritivo? A lei protege de forma adequada os militares e ex-militares que sofrem de PPST?

- **O processo de qualificação como Deficiente das Forças Armadas**

- As alterações introduzidas com o Manual do Processo de Qualificação como Deficiente das Forças Armadas (DFA) para Antigos Combatentes, inicialmente em 2014 e depois em 2017, vieram, nomeadamente, fixar um prazo máximo para a duração dos processos de qualificação – 16 meses (18 meses, quando haja recurso para a JMR). Estas alterações permitiram reduzir o número de processos pendentes?

- Que tipo de obstáculos é possível identificar na fase de instrução? Existe facilidade na recolha da prova documental? E, na ausência de prova documental, ao nível da prova testemunhal? Que tipo de mecanismos podem ser implementados para garantir uma maior agilidade na fase de instrução?

- Que tipo de obstáculos é possível identificar na fase de avaliação da desvalorização e do nexos de causalidade?

- Será possível simplificar ainda mais o processo de qualificação? Em que termos?

- São muitos os casos que chegam aos Tribunais Administrativos na sequência de um despacho de não qualificação? Quais os principais constrangimentos no acesso aos tribunais?

- **Rede Nacional de Apoio (RNA)**

- Como é feita a articulação entre o procedimento de admissão à RNA e o procedimento de qualificação como DFA?

- O Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de agosto, veio introduzir um conjunto de alterações destinadas a garantir o funcionamento eficaz da RNA, com base nos contributos identificados por um grupo de trabalho informal. O acesso à Rede Nacional de Apoio poderá beneficiar de uma maior simplificação? Em que termos?

- Atualmente, continua a ser possível identificar obstáculos na implementação na prática da RNA?

- Qual o papel dos modelos 1 e 2? Estes formulários são vinculativos? Ou a junta médica pode decidir em sentido divergente? Nesse caso, é necessária fundamentação?

- **Direitos dos militares e ex-militares que sofrem de PPST**

- Podem os deficientes das forças armadas que sofrem de PPST beneficiar de novos apoios ao nível da assistência médica, psicológica e social? Quais as principais necessidades sentidas tendo em conta a média de idades dos ex-combatentes?

- **Apoio aos familiares**

- Os apoios que existem para os familiares dos militares e ex-militares que sofrem de *stress* de guerra são suficientes?



ANEXO VI

GRELHA DE ANÁLISE DE PROCESSOS DE QUALIFICAÇÃO

Código processo (Arma_1.ª letra do nome e 1.ª letra do apelido_data de nascimento)	Caso	Linha	Caracterização do avaliado																	
			Data nascimento	Distrito nascimento	Escolaridade	Profissão antes da guerra	Profissão pós guerra	Reforma	Período de serviço militar	Estado civil durante a guerra	Número de filhos durante a guerra	Estado civil no momento do requerimento	Número de filhos no momento do requerimento	Posto	Especialidade militar	Número de comissões	Datas comissão(ões)	ex-Provincia ultramarina	% zona operacional de risco	Município de residência

Início de processo				Informação clínica																														
				Durante a guerra														Após a guerra																
Data dos requerimentos do avaliado	Motivo invocado	Meios de prova juntos com o requerimento do avaliado	Data de inquirição de testemunhas	Patologias médicas concomitantes	Onde	Quais	Ferimentos/lesões decorrentes da exposição de guerra	onde	quando	quais	Internamentos	onde	quando	quais	Cosultas médicas de especialidade e (não psiquiátrica)	onde	quando	especialidade	Patologias médicas concomitantes	Onde	Quando	Quais	Ferimentos/lesões decorrentes da exposição de guerra	onde	quando	quais	Internamentos	onde	quando	quais	Cosultas médicas de especialidade (não psiquiátrica)	onde	quando	especialidade

Diagnóstico psiquiátrico										Caracterização da avaliação de peritagem																					
Início da sintomatologia psiquiátrica	Tipo de sintomatologia	Despoletante traumático	Primeira consulta psiquiátrica	Início de acompanhamento psiquiátrico prolongado e comprovado	Onde	que tipo	Informação sobre diagnóstico	Doença psiquiátrica prévia à guerra	Fatores de risco/vulnerabilidades (familiares, sociais, pessoais)	Número de avaliações peritagem	Modelo1 Data	Modelo 2 Data	Modelo 2 Local	Modelo 2 diagnóstico	Modelo 2 Instrumentos de avaliação	Avaliação em psiquiatria (militar) Data	Avaliação em psiquiatria (militar) Local	Avaliação em psicologia (instrumentos de avaliação)	Avaliação em psiquiatria (militar) Diagnóstico	Avaliação em psiquiatria (militar) Nexos de causalidade	Junta médica Data	Avaliação diagnóstico	Nexo de causalidade	Justificação de nexos de causalidade	Atribuição de desvalorização total	Atribuição de desvalorização psiquiatria	Recursos?	Objeto do recurso	Data do recurso	Data da decisão da JMR	Teor da decisão JMR

Relatório e conclusões da direção de pessoal/serviço de justiça (antes Junta)	Parecer do CPIP		Parecer da área da justiça do MD				Parecer DGRDN							Despacho CGA			Acesso		Observações		
Data	Existe	Data	Data	Deferido /Indeferido	Fundamento	Data despacho SE	pedido de mais informações	Data proposta de decisão	Sentido de proposta de decisão	Exercício de audiência prévia (sim/não)	Data	Data da decisão final	Dispositivo da decisão	Fundamentos	Data	Dispositivo	Fundamentos	Participação advogado		Participação associação	