



## **Centro de Apoio Médico Psicológico e Social**

**Oliveira do Bairro**

**Maio 2009**



PASSADO





Video da guerra do Ultramar

# Território Português

Índia

Angola

Guiné

Moçambique

# A Descolonização...

A Guerra

COLONIAL / ULTRAMAR

1961 a 1974 ?

# Estado Português da ÍNDIA

- Goa
- Damão
- Diu

MAPA e anos

# Perfil do Combatente Índia



# Colónias Portuguesas

Angola 1961

MAPA

# Colónias Portuguesas

- Moçambique 19....
- mapa

# Colónias Portuguesas

- Guiné 1963

Mapa

# Colónias Portuguesas

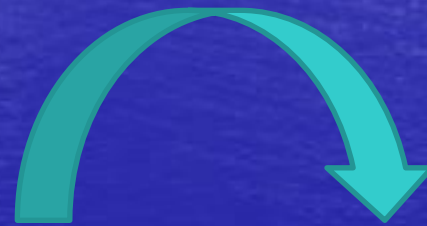
- Timor
- São Tomé e Príncipe
- Macau?
- Cabo Verde

# “Chamados às Sortes”

- Serviço militar obrigatório ➡ Apróx. 24 meses

- Viagem de barco / avião

- Carreira Vs Milicianos



Escolaridade

- Idade: 17 – 22 anos

# “Chamados às Sortes”

- Fugas para outros países (Argélia, França)
- Esconder a escolaridade → Postos mais baixos
- Ofertas como voluntário para a Marinha e Força Aérea → Menor Probabilidade Guerra
- Irmãos no Ultramar → Amparo de mãe

# “Chamados às Sortes”

Falta de informação

Formação insuficiente

(Uso armas, viaturas, equipamentos, etc.)

Preparação inadequada

(Clima, terreno, densidade florestal, doenças,

# “Chamados às Sortes”

- Pouco tempo de contacto com os camaradas mais antigos (troca de informação, cuidados, precauções)
- Material desactualizado e inadequado ao local e tipo de guerra



# “Chamados às Sortes”



ACIDENTES

MORTES

FERIDOS

MAL ESTAR

GENERALIZADO

# MAL ESTAR

## FÍSICO

- AUDIÇÃO (zumbidos)
- GATRO (úlceras)
- COLUNA
- MUTILAÇÕES
- ESTILHAÇOS
- FRACTURAS MÚLTIPLAS
- ALTERAÇÕES CARDÍACAS
- OUTRAS

## PSICOLÓGICO

- DEPRESSÃO
- IRRITABILIDADE/IMPULSIVIDADE
- AGRESSIVIDADE/ VIOLÊNCIA
- PERTURBAÇÕES DE SONO
- PESADELOS
- STRESS PÓS-TRAUMÁTICO
- INSTABILIDADE EMOCIONAL
- PASSIVO-AGRESSIVO
- IDEAÇÃO SUICIDA
- ISOLAMENTO
- Comportamentos estranhos (ex: rondas, picar o chão com

# STRESS PÓS-TRAUMÁTICO



## TRAUMA



Reexperiência das vivências  
passadas

Imagens e Pensamentos intrusivos

Agitação Psicomotora

## DE GUERRA

- Sonhos com a guerra (mortos, feridos, emboscadas)
- Reacção a foguetes, ratters...
- Ansiedade elevada (Taquicardia, sudorese)
- .
- .
- .
- .

# Trauma?

*“um estado psíquico ou comportamental alterado que resulta de um stress mental, emocional, ou ainda uma lesão física”*

Valentine, 2003

“uma ferida infligida contra a mente e o corpo que exigem uma reparação estrutural e em geral, o indivíduo atingido, principalmente quando se trata de uma criança, **não possui competências** necessárias para lidar com tal acontecimento. Este provoca um **sentimento alterado de segurança e auto-suficiência, desequilibrando, em grande parte os mecanismos de adaptação**, colocando em perigo ou ameaçando o indivíduo.”

“Vivência ou presenciamento de uma situação de violência extrema, ameaça de morte, ferimento grave ou ameaça à integridade física, sendo que para que se trate de um trauma, a pessoa terá que experimentar sentimentos de medo intenso, horror ou impotência”

American Psychiatric Association (2000)

# TRAUMA

Percepção de

PERIGO  
AMEAÇA  
MORTE



SI



OUTROS

Factores que podem influenciar a percepção de **perigo**



**Incapacidade** humana para reagir perante o acontecimento



Desenvolvimento de **STRESS**

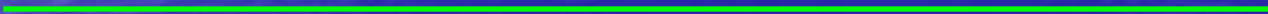
# ENQUADRAMENTO

# CLÍNICO

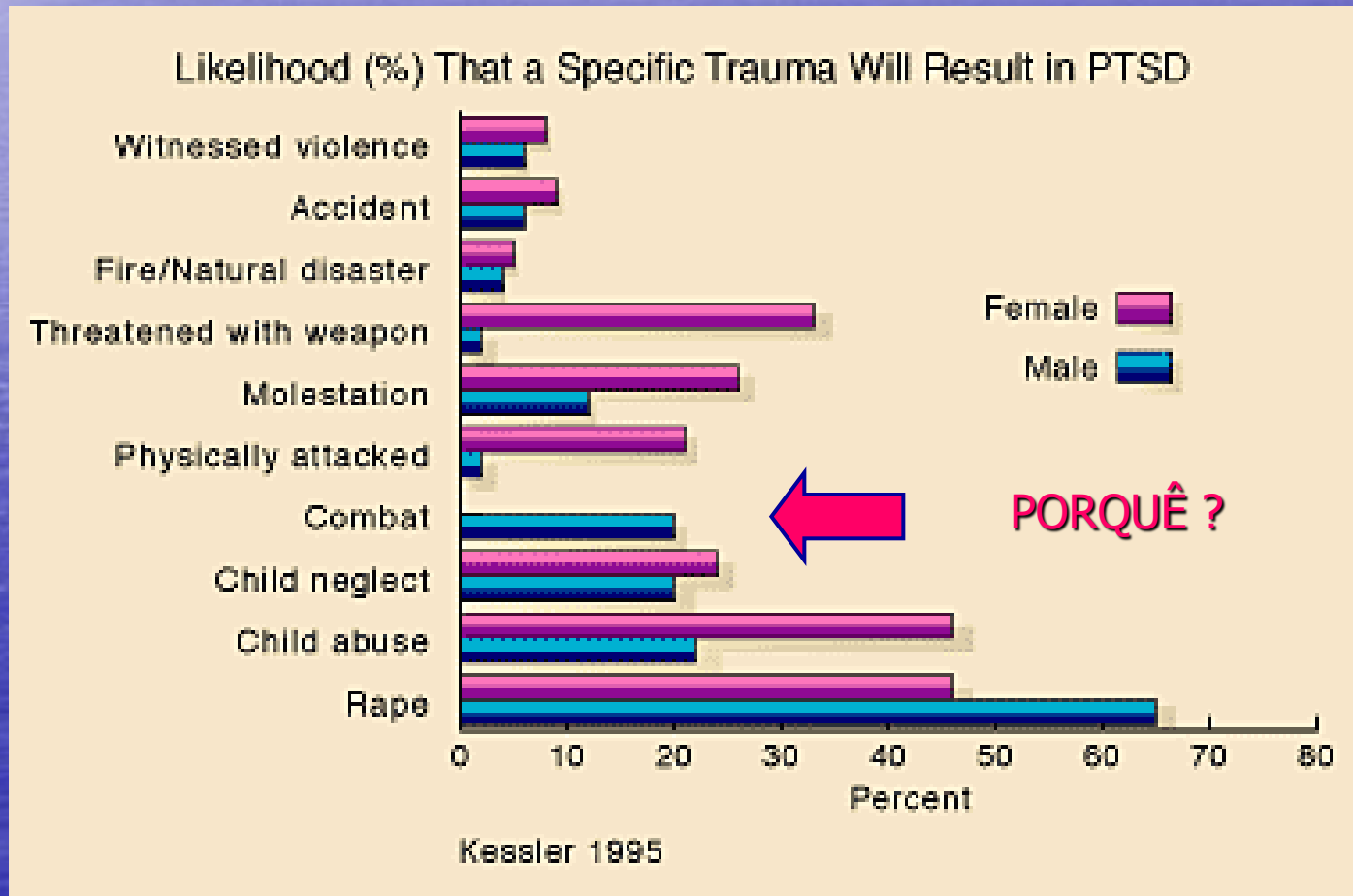
TRAUMA

STRESS TRAUMÁTICO

STRESS COMUM



# Tipo de Trauma Vs PTSD



# Variáveis que influenciam

## Extrínsecos

- Natureza e dimensão do trauma; (Zona de teatro de guerra)
- Características do ambiente pós-traumático; (pré-guerra muitas vezes também conflituoso)
- Carreira Vs Serviço Militar obrigatório (Postos)

# Variáveis que influenciam Intrínsecos

- Atributos personalísticos (Educação familiar, escolaridade, etc.)
- Resiliência
- Recursos de *cooping* do sujeito;
- Esquemas mentais (mais ou menos flexíveis)
- Predisposição genética

## Contexto social e cultural

*Considera que quando "os **valores** culturais são ultrajados podem tornar-se fonte de grande sofrimento pessoal"*

*Influenciam o **significado** e a **assimilação**, as expectativas do sujeito relativamente à própria recuperação e as respostas familiares, da sociedade e comunidade.*

(Serra, 2003)

# ENQUADRAMENTO

# CLÍNICO

PERCEPÇÃO

MEMÓRIA ACTIVA

NEGAÇÃO

INTRUSÃO



Oscilação

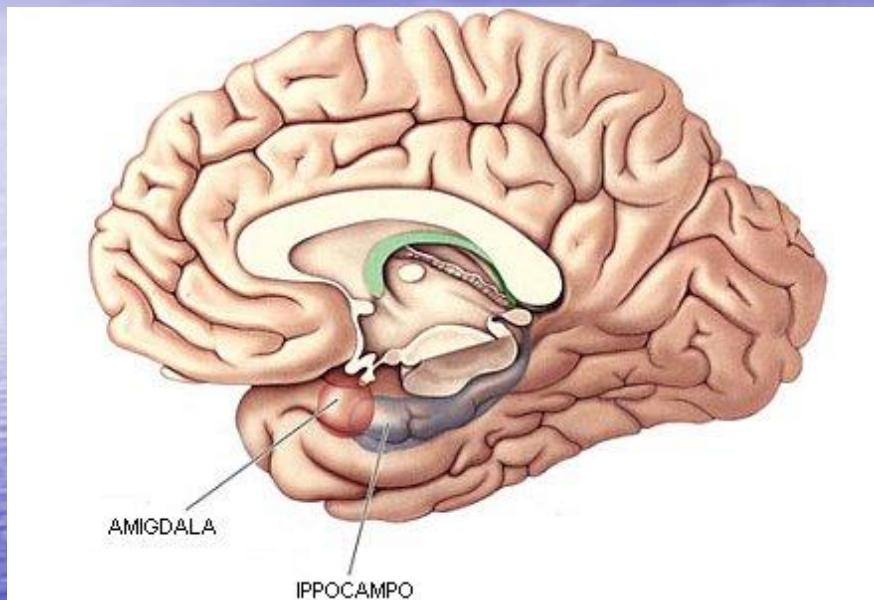


MEMÓRIA PASSIVA

TRAUMA

Modelo de Horowitz

Revisão de “Esquemas”



MEMÓRIA ACTIVA



MEMÓRIA PASSIVA



“ Nada melhor que voltar a um lugar que nos é familiar para vermos o quanto mudámos”

Nelson Mandela



DESAJUSTE  
INADEQUAÇÃO



Sofrimento

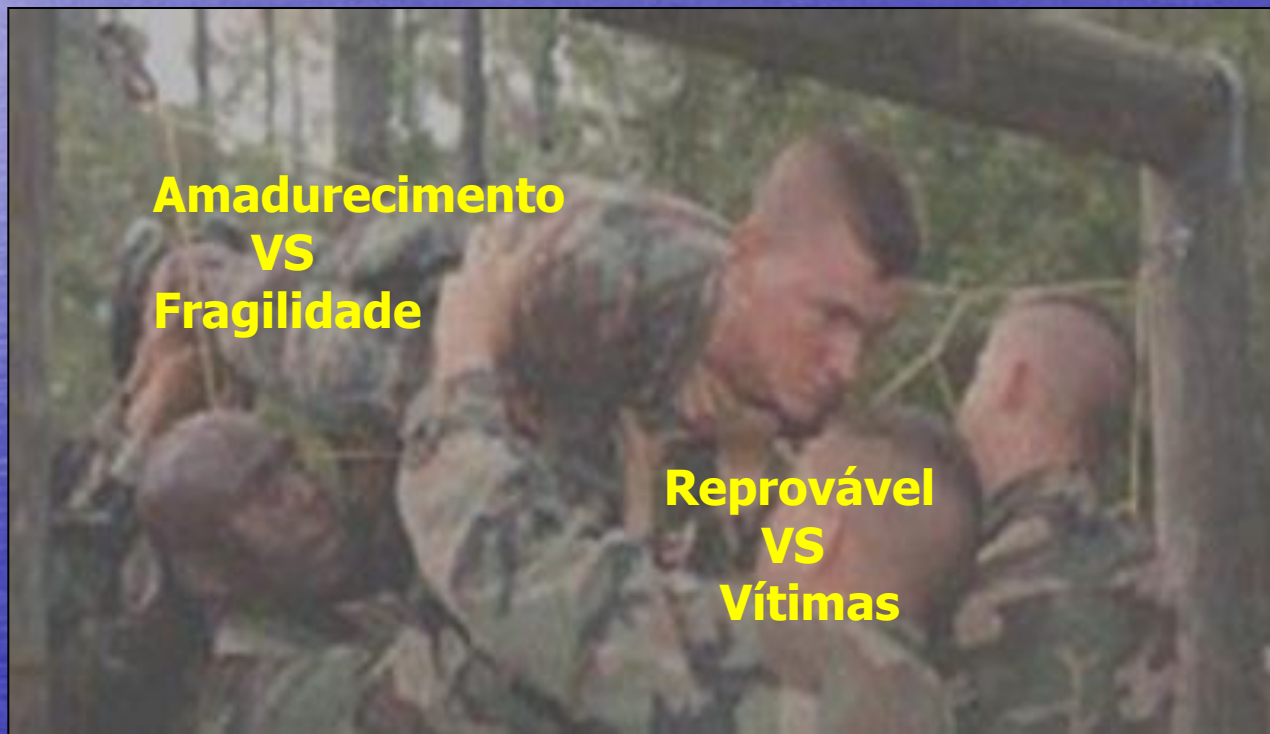
*"Quando lá cheguei pensei que  
estavam todos malucos...passado  
um tempo já não notava.*

*Eu tinha mudado"*

Ex-combatente acompanhado CEAMPS

# POLARIZAÇÃO IDEOLÓGICA

## Conflito intrapsíquico



# Stress Pós-traumático...

de guerra

Até 1980

"*railway spine*"

"*shell shock*"

"*traumatic (war) neurosis*"

"*concentration-camp syndrome*"

"*rape-trauma syndrome*"

I guerra Mundial - "Gaseados"

Guerra do Vietname – veteranos de guerra - Stress

# DIAGNÓSTICO

DSM-IV CID10

- **REVIVÊNCIA DO TRAUMA**

Recordações

“flashbacks”

- **EVITAMENTO**

Evitamento  
social

Isolamento

- **HIPERACTIVAÇÃO**

Irritabilidade, Insónias

Explosividade

# Na prática...

- Foguetes, barulhos, reacção exagerada
- Passivo-agressivo
- Almoços convívio
- Filmes de guerra
- Locais (ex: matas, florestas)
- Rondas
- Etc.

# REDUÇÃO DO FUNCIONAMENTO SOCIAL

Mudança gera Mudança

- Vida familiar

Casado com relação estável



Sozinho

- Vida profissional

Trabalha  
há longo tempo



Baixas Reformas

Sem actividade  
profissional

- Vida social

Amigos; Vida associativa; "Hobbies"

“Traumas múltiplos e crónicos, tais como a guerra aumentam o risco de comorbilidades”

(Blanck & Belko, 2003)

# COMORBILIDADES

- **Depressão**
- Consumo de drogas, **álcool** e outras substâncias psicoactivas
- **Perturbações de sono**
- Desordens psicossomáticas
- Fobias
- Perturbação de ansiedade generalizada
- Ideação suicida

- Impulsividade
- Agressividade/ Violência
- Perda de controlo dos impulsos
- Revolta
- Sentimento de injustiça e **Culpabilidade**
- Medicado Vs Descompensado
- **Embotamento emocional** (Pacto Honra)
- Ambiente familiar desestruturado
- Labilidade emocional

PRESENTE

# Entender e Ajudar

## Mal Estar



Liga dos Combatentes

**CEAMPS**

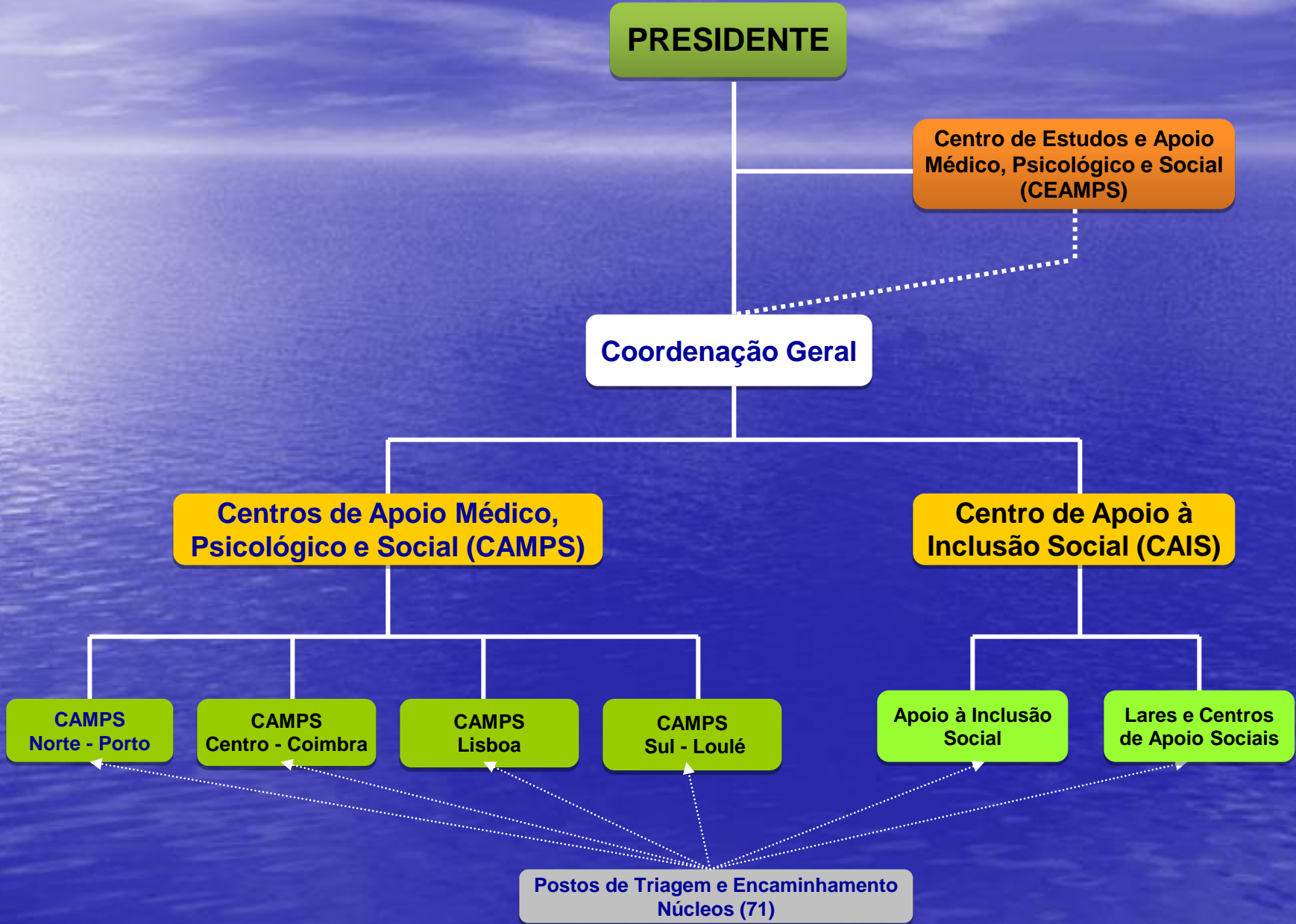
Centro de Estudos e Apoio Médico, Psicológico e Social

**CAIS**

**CAMPS**

**CEPI**

# Organigrama Liga Combatentes - **CEAMPS**



# CEAMPS

- CAMPS
- CAIS
- CEPI

# **CAMPS – Centro Apoio Médico Psicológico e Social**

- LISBOA / DC – Grande Lisboa**
- PORTO – Região Norte**
- COIMBRA – Região Centro**
- LOULÉ – Região Sul e Algarve**

# CAMPS - Constituição

## EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

- Director Clínico
- Médico Clínica Geral ou qualquer especialidade
- Psiquiatra
- Psicólogo Clínico
- Assistente Social
- Outras especialidades ligadas à reabilitação e cuidados de saúde
  - Enfermeiros
  - Terapeuta Ocupacional
  - De acordo com as necessidades dos pacientes

# CAMPS – O que fazem?



# CAMPS – Como fazem??

- **Apoio individual** (consultas)
- **Apoio em grupo** (pequenos grupos)
  - Grupos de auto-ajuda para as Mulheres
  - Terapias de grupo para combatentes
- **Apoio domiciliário** (Equipas de acompanhamento psicossocial dos CAMPS, em cooperação com os Núcleos)

“Quando um combatente nos procura, perturbado, em sofrimento, com dificuldades, constatamos ser importante criar uma relação segura com ele”

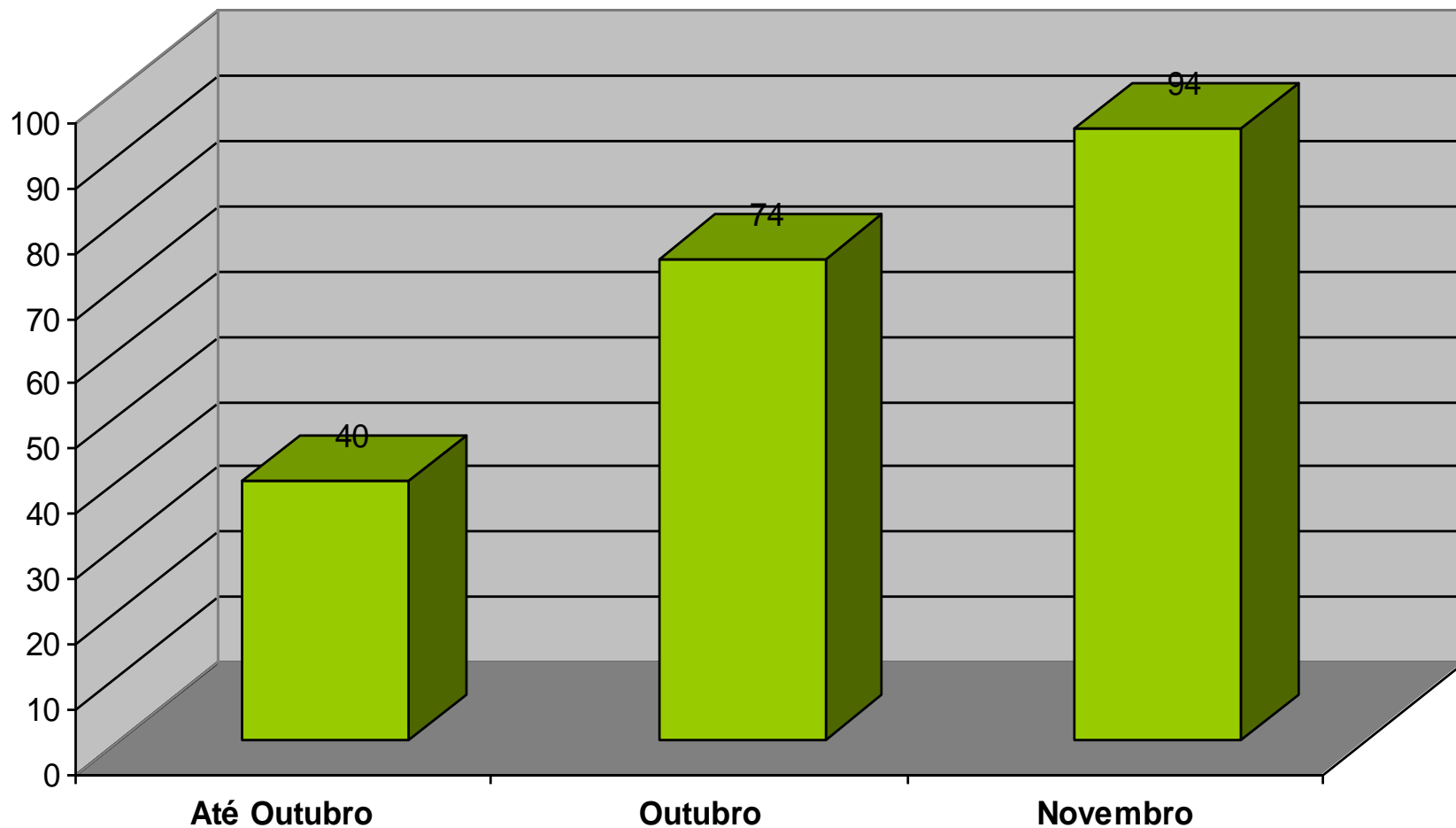
# Trabalho de Equipa multidisciplinar

- Actuar nas diferentes vertentes
- Visão integrada construída com o combatente
- Visão humanista que envolva os combatentes e os seus familiares
- O trabalho conjunto das diferentes especialidades:
  - Reabilitação física;
  - Apoio Médico, Psicológico e social;
  - Psiquiatria e eventualmente tratamentos farmacológicos;
  - Psicoperapias;
  - Psicoeducação do paciente e da família
  - Terapias de grupo e grupos de auto-ajuda
  - Cuidados de Enfermagem

# CAMPS - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

## CASOS CLÍNICOS

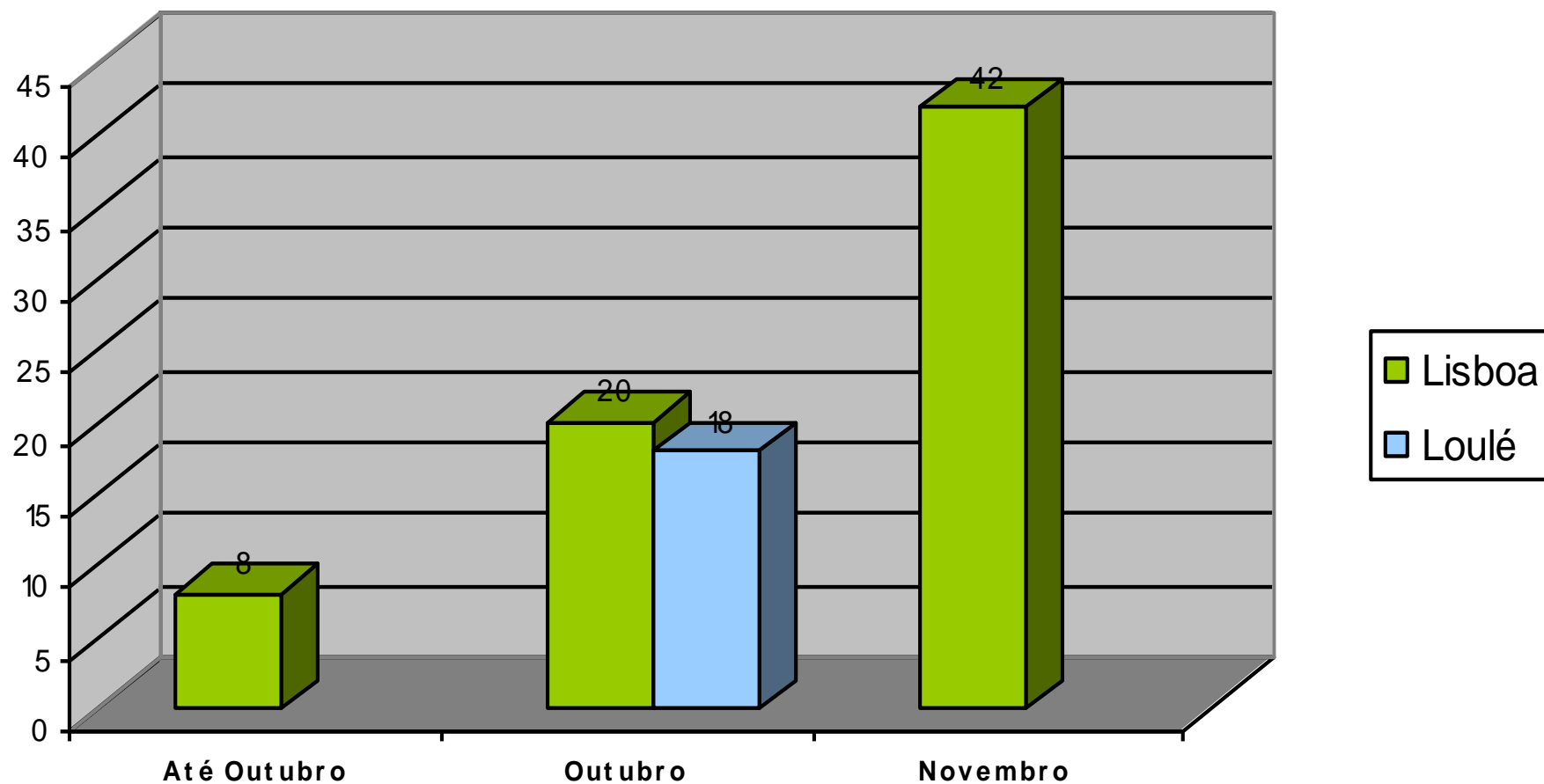
Meses de Outubro a MAIO



# 4. CAMPS - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

## ATENDIMENTOS E CONSULTAS

Meses de Outubro e MAIO



# CAMPS

Cronicidade Vs Agudo

Devolução gradual do racional  
(SUSTO)

Radar avariado

Detecta perigo inexistente

Estado de Alerta permanente (defesa)

# CAMPS

Técnica dos 3 P's  
Aposta na Relação  
Função Contentora  
Ajuste de medicação  
(por excesso ou por defeito)

Alívio da dor  
Qualidade de vida

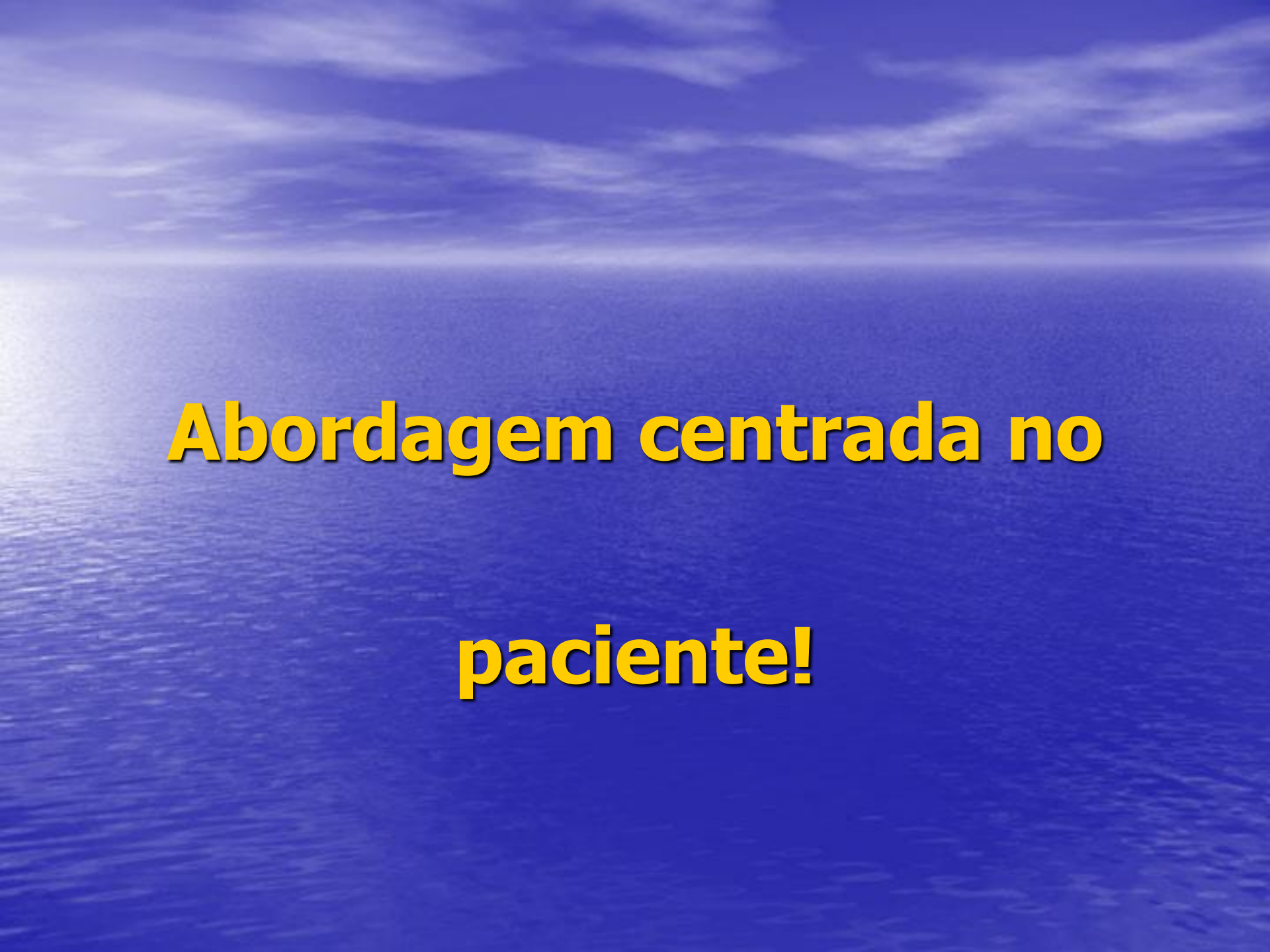
# Intervenção

**1º- o mais emergente no paciente**



# Na LC

- GAA esposas e ex-combatentes
- G psicoterapêutico
- Psiquiatria/psicoterapia
- Psicologia
- Apoio Social (Domiciliário/rua)
- Clínica Geral
- Enfermagem



**Abordagem centrada no  
paciente!**

# Perfil do Ex-combatente



# CENTRO DE ESTUDOS

## • CONSTITUIÇÃO:

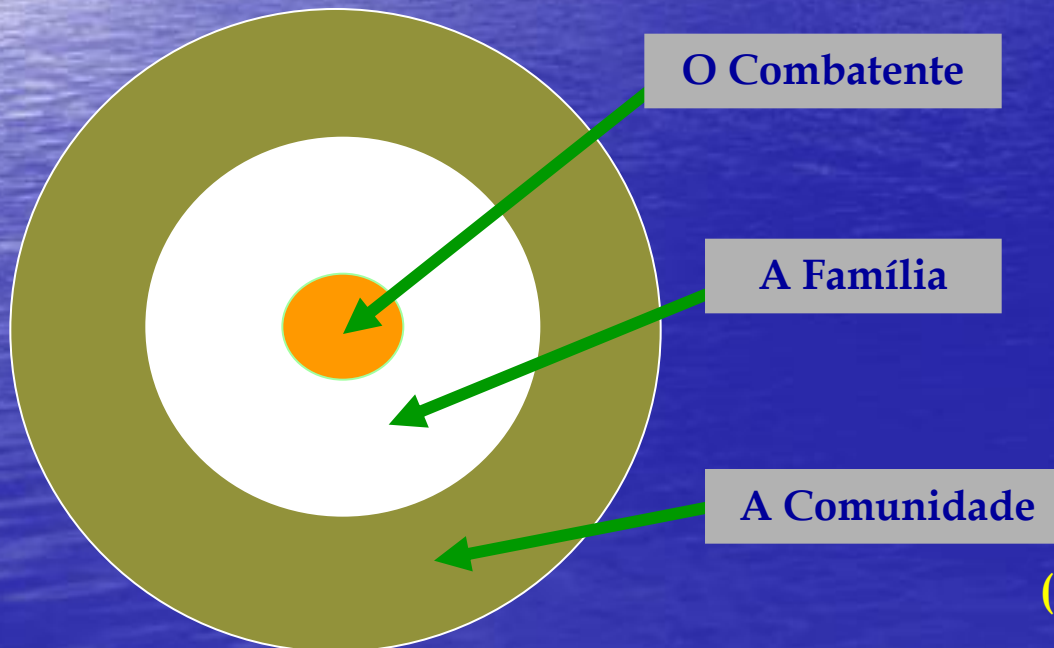
- Técnicos dos CAMPS e do CAIS
- Técnicos colaboradores em áreas de investigação
- Universidades com protocolo com a LC
- Outras Instituições

## • LINHAS DE INVESTIGAÇÃO EM CURSO:

- Estudo publicitado no “Combatente” – Setembro
- Estudo em parceria com doutoramento
- Estudo em parceria com o DPS da UAL

# Estudos

- 1 em cada 10 famílias são afectadas (2002)
- Em cada 10 pacientes, 2 a 3 enquadram-se no diagnóstico de PTSD (ICD-10 e DSM-IV)
- Os restantes, que são a maioria, o que se faz?



**Uma  
abordagem  
sistémica e  
holística**

(O todo é maior que a soma das partes)

# ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

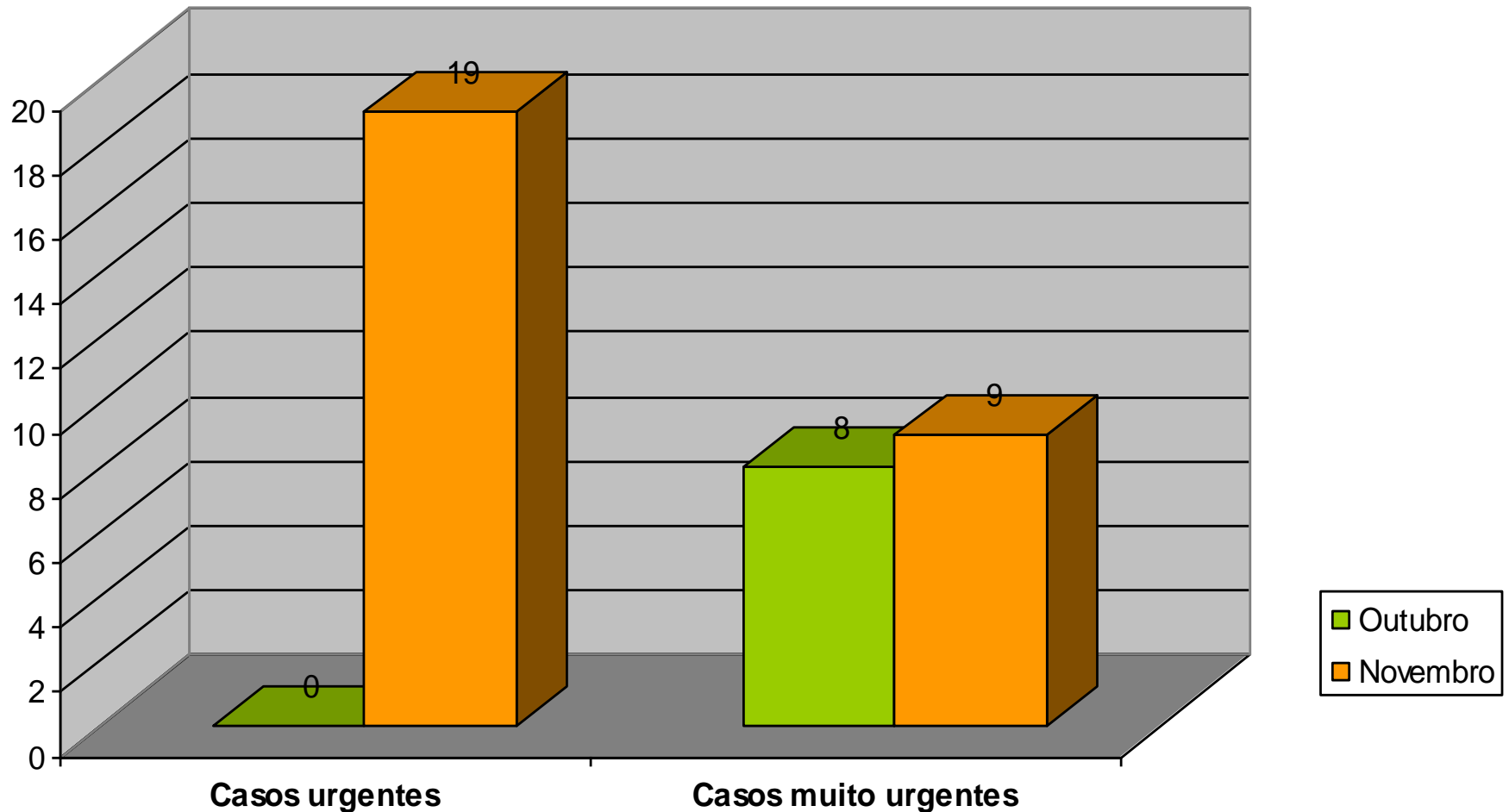
**QUESTIONÁRIOS até MAIO!!!!**

<b>Região</b>	<b>Nº quest.</b>
Norte	70
Centro	117
Lisboa e Vale do Tejo	145
Sul e Algarve	45
Açores e Madeira	5
Koln - Alemanha	1
Não identificados	2
<b>Total</b>	<b>385</b>

# ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

## CASOS SINALIZADOS PELOS QUESTIONÁRIOS

Meses de Outubro a MAIO!!!!!!!!!!!!



# CAIS - Constituição

- **Equipas de Apoio psicossocial** (Psicólogo + Assistente Social)
- **Núcleos** (equipas)
- **Parceiros da comunidade** (IPSS, Câmaras e Rede Social de Apoio, Juntas de Freguesia, etc.) - **Rede de parceiros institucionais, CVPaz, CSES, ...**
- **Voluntariado** – Equipas de rua/terreno

# CAIS – O que fazemos...

## Orientações do Plano Nacional de Inclusão (PNAI) 2008/2010

- Apoio aos combatentes e às famílias carenciadas e em risco de exclusão social

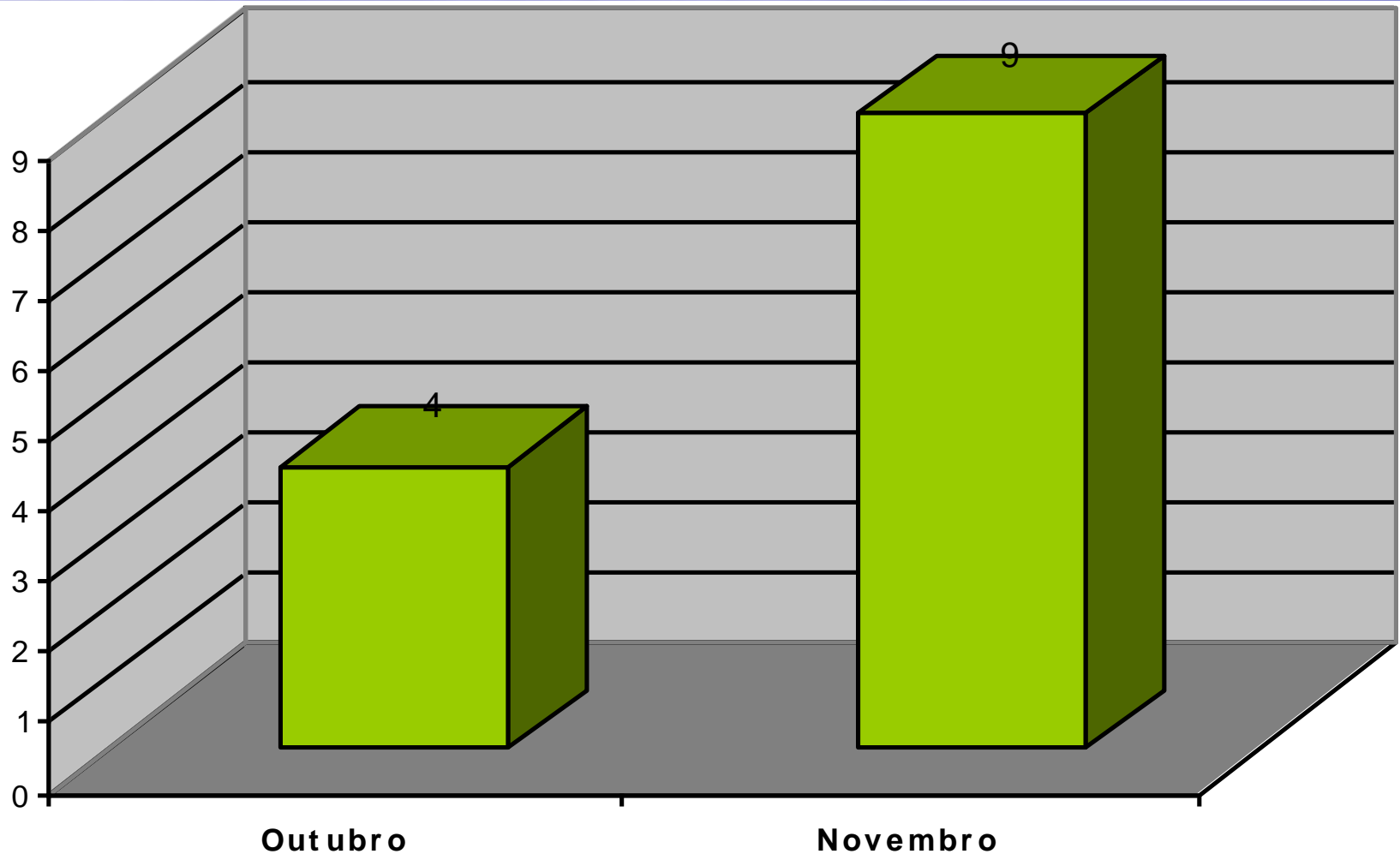
(Testemunhos de Setúbal e Rio Maior)

- Não há medidas iguais para todos, mas medidas de acordo com as necessidades dos combatentes e suas famílias.

- Relatório de avaliação psicossocial

# CAIS – APOIOS DOMICILIÁRIOS

Meses de Outubro a MAIO !!!!!!



# CAIS – O que fazemos...

- Apoio aos combatentes sem-abrigo, alcoolismo e toxicodependentes - **Acompanhamento personalizado – tratamento diferenciado.**
- Grande parte tem problemas de Saúde Mental ou com grande dependência de ajudas
- **PERFIL TIPO**
  - Levantamento na região de Lisboa de ex-combatentes que vivem na situação de Sem-abrigo, em parceria,...
- Apoio aos Lares e Centros Sociais???

# **Equipas de Acompanhamento e Intervenção com os combatentes Sem-Abrigo - Voluntariado**

**«Comer e dormir são necessidades básicas, mas são básicas de mais. Temos que dar algo mais aos combatentes sem-abrigo para adquirirem as competências que perderam, reformularem o seu projecto de vida e saírem deste ciclo acolhimento/rua, rua/acolhimento».**

- São estes grupos que enfrentam maiores desafios no campo da intervenção no futuro**
- ... a adesão é um acto de vontade, têm de querer,...**

# O combatente que sofre ...

“O combatente que nos procura vem em sofrimento, é uma dor crónica. Uma dor que procura no outro escuta, contacto, palavras, compreensão, uma linguagem que a contenha e que a torne suportável,... uma dor que procura sentido para poder ser sentida”

O diagnóstico etiológico (origem) da PTSD é de difícil identificação temporal e/ou causal.

Quando começa a manifestar-se?

Qual ou quais os factores desencadeantes?

Como identificar?

Como lidar com esta perturbação?

# O combatente que sofre ...

- Os efeitos da dor (nem sempre visível) dominam a vida e as preocupações dos familiares, camaradas e dos amigos.
- Esta dor é geralmente acompanhada por um conjunto de alterações físicas, mentais e sociais que agravam o sofrimento do doente.
- Estas alterações incluem: vulnerabilidade do sistema imunitário e maior susceptibilidade a contrair doenças; falta de apetite e alimentação deficiente; dependência de medicamentos e da família; incapacidade de realizar actividades; tendência para o isolamento social e familiar; medos; frustração; culpa, vergonha, sintomatologia depressiva e tendências suicidas.
- A qualidade de vida fica significativamente afectada.

O stress de guerra é contagioso e crónico



# Problemas de natureza psicossocial

- Prestações de saúde e com os medicamentos,
- A reforma é baixa para as necessidades essenciais, ...
- Auto-estima é baixa
- Estratégias de adaptação inadequadas

\*\*\*\*\*

- Aumento de um controle pessoal e uma maior autonomia
- Aumentar o apoio e o suporte social
- Promoção de competências - actividades gratificantes para a pessoa envolvendo a família e a comunidade e de acordo com as capacidades e limitações do doente.
- Melhorar a sua qualidade de vida

# CAIS

VAD's – visitas domiciliárias

Equipa de Rua (sem-abrigo )

**Protocolos** – Banco Alimentar, CSES, etc.



**Potenciar** que os **Núcleos** os potenciem á  
escala **LOCAL**

# Banco de Voluntariado

Fazer referência às fichas de inscrição

"HONRAR OS MORTOS

SERVIR OS VIVOS

EXALTAR A PÁTRIA"



"Aprender com o passado,

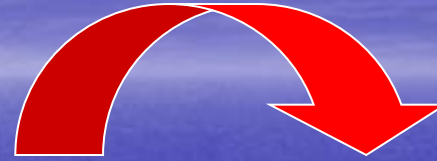
Intervir no presente,

Prevenir para o futuro"

# Inadaptação



"Marcas"



Ultrapassadas

Não Ultrapassadas



Reorganização

Desestruturado

Sem-Abrigo

Fase aguda

Preferem não lembrar

# CEAMPS

## Micro Objectivo

*Apoiar a nível individual:*

Quem são?

Que necessidades?

Apoios que têm.

Que respostas?

# **Intervenção**

## **Equipa Multidisciplinar**

Assistente Social

Psicólogo

Estagiários

Voluntária

# Frequência

Acompanhamento  
1ª vez por semana

Lisboa

Acompanhamento  
quinzenal e/ou mensal

Fora de Lisboa

# No Terreno...

Base **relação de confiança**

Conhecimento percurso de vida

Percepção sobre **situação**

Influência **mudança** situação

Necessidades imediatas

**Construção conjunta** de metas de atingir  
**Planeamento individualizado**

# No Terreno...

Trabalho em cooperação com outras instituições e actores informais locais

**APRENDIZAGEM** contínua

**Discussão** regular de casos

**Avaliação contínua:** estratégias de intervenção

# Objectivo final

maior autonomização

peçoal, económic, sociabilidades,  
sempre centrado nas necessidades e  
características de cada um

# Ex-Combatentes em Situação Sem-Abrigo

- Idades entre os 57 a 80 anos;
- 10,8% da população acompanhada pela LC é sem-abrigo;
- Problemas de saúde mental: relacionados com situação de guerra e/ou antecedentes pessoais e/ou circunstâncias de vida;
- Problemas de saúde relacionados com a idade;
- Rupturas familiares/ Afastamento intencional da família;
- Vinculações precoces pouco seguras;

# Ex-Combatentes em Situação Sem-Abrigo

- Problemas de alcoolismo;
- Isolamento: comportamentos agressivos, anti-sociais, desconfiança, dificuldade de relacionamento, embotamento afectivo...

# Obstáculos à Intervenção

Problemas de saúde mental

Resistência ao acompanhamento médico

Laços familiares e/ou sociais desajustados

Baixos rendimentos ou ausência

Respostas sociais inadequadas

# Até ao momento...

## Idade

Dos 57 aos 63 anos 6

Dos 65 aos 69 anos 5

Mais de 70 anos 1

# Até ao momento...

## • Proveniência

Dist. de Castelo Branco 1

Dist. de Santarém 3

Dist. de Lisboa 5

Dist. do Porto 2

## • Situação Habitacional

Centro de Acolhimento 3

Habitação

inadequada/insegura 6

Casa de Familiares 1

Rua 2

# Até ao momento...

- **Posto**

Furriel 1

Cabo 1

Soldado 10

- **Local Comissão**

Prisioneiro Índia 1

Guiné 2

Angola 7

Moçambique 2

# Até ao momento...

## Situação Profissional

Reformado por invalidez\* 2

Reformado 5

Sem Rendimentos 3

Desempregado 4

DFA 1

\* Inadaptação, dificuldade relacionamento, rigidez e autoridade, sedação, ...

# Até ao momento...

- **Situação Familiar**

Afastamento intencional  
família 4

Mantêm laços pontuais 2

Afastamento não  
intencional 6

- **Apoios**

Apoio familiar 2

Apoio institucional 7

Apoios informais 3

Sem rede 2

# Até ao momento...

- **Situação de Saúde**

Problemas físicos 6

Problemas mentais 14

- **Apoio Médico**

Acomp. em Psiquiatria 8

Inexistência acomp.  
Médico 4

# Caso Prático

- Campolide há 47 anos
- 67 anos de idade
- Furriel do Exército
- Angola e Moçambique
- Vive debaixo de uma árvore c/ plástico
- “Biscates” em lojas
- Comida de vizinhos
- Higiene pessoal numa bica de água pública
- Sociável

# Caso Prático

- Perturbação mental (Esquizofrenia?)
- Discurso com conteúdo rico, desorganizado e descontextualizado
- Focalização no passado
- Ideias delirantes
- Períodos de perda acentuada de controlo

# Caso Prático

- Fotografias
- Cartão do Cidadão

Técnica da Raposa  
Técnica dos 3 P's

**Relação de Confiança**

# Imagens e testemunhos de combatentes



# Imagens e testemunhos de combatentes



# Imagens e testemunhos de combatentes





**Imagens e  
testemunhos  
de  
combatentes**



# O combatente que sofre ...

“O combatente que nos procura vem em sofrimento, é uma dor crónica. Uma dor que procura no outro escuta, contacto, palavras, compreensão, uma linguagem que a contenha e que a torne suportável,... uma dor que procura sentido para poder ser sentida”

O diagnóstico etiológico (origem) da PTSD é de difícil identificação temporal e/ou causal.

Quando começa a manifestar-se?

Qual ou quais os factores desencadeantes?

Como identificar?

Como lidar com esta perturbação?

# O combatente que sofre ...

- Os efeitos da dor (nem sempre visível) dominam a vida e as preocupações dos familiares, camaradas e dos amigos.
- Esta dor é geralmente acompanhada por um conjunto de alterações físicas, mentais e sociais que agravam o sofrimento do doente.
- Estas alterações incluem: vulnerabilidade do sistema imunitário e maior susceptibilidade a contrair doenças; falta de apetite e alimentação deficiente; dependência de medicamentos e da família; incapacidade de realizar actividades; tendência para o isolamento social e familiar; medos; frustração; culpa, vergonha, sintomatologia depressiva e tendências suicidas.
- A qualidade de vida fica significativamente afectada.

O stress de guerra é contagioso e crónico



# Problemas de natureza psicossocial

- Prestações de saúde e com os medicamentos,
- A reforma é baixa para as necessidades essenciais, ...
- Auto-estima é baixa
- Estratégias de adaptação inadequadas

\*\*\*\*\*

- Aumento de um controle pessoal e uma maior autonomia
- Aumentar o apoio e o suporte social
- Promoção de competências - actividades gratificantes para a pessoa envolvendo a família e a comunidade e de acordo com as capacidades e limitações do doente.
- Melhorar a sua qualidade de vida

# Imagens e Testemunhos de combatentes

**“Na verdade a guerra não acabou, trago-a em mim todos os dias da minha vida”**

**"Pensava que era capaz de receber ajuda do Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas foi como no Exército. Dão-nos alguns comprimidos e mandam-nos embora. Nunca recebi nenhum aconselhamento"**

**“Não tenho vontade nenhuma de viver, não me consigo perdoar pelo que fiz... Não queria...”**

**“Há anos que tento encontrar alguém com quem possa, digamos desabafar”**

**“Fomos enviados regressamos e era suposto sermos os mesmos, e continuavamos as nossas vidas,... a minha vida veio incompleta e diferente”**

**“Convivo com uma dor constante, pois servi este país, ia morrendo, vivenciei situações que me recuso a contar aos meus familiares mais próximos”**

**“Até hoje não compreendo o porquê desta injustiça! Sinto uma revolta inexplicável pois ninguém percebe o que herdei: não foi apenas a incapacidade física, mas também os horrores que permanecem, pois foram vividos lá, no Ultramar”**

**“Se fosse hoje (com  
59 anos de idade)  
ainda pegava na  
arma para defender  
Portugal”**

# 7. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- Ser sócio não é condição essencial para ter ajuda, principalmente se estiver em dificuldades, ...
- A condição é ter servido a nação!!!

# 7. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- ✓ **Divulgar, Promover, Sensibilizar, ...**
- ✓ **Sinalizar e Identificar casos problemáticos**
- ✓ **Encaminhar para o SNS ou para os CAMPS**
- ✓ **Acompanhamento médico, psicológico e social**
- ✓ **Reabilitação física, mental e social**

# 7. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- **Identificar/Sinalizar/Encaminhar - já é intervir!**
- **É o ponto de partida de todo o trabalho, se for bem feito, é meio caminho andado!**
- **Como procurar ajuda!**
- **Contactem com a equipa do CEAMPS!**
- **Contamos convosco!**

# 7. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

A black and white photograph showing a military helicopter, possibly a UH-1 Huey, landing in a field. Several soldiers are running towards the helicopter, some carrying equipment. The scene is set in a grassy, open area with trees in the background.

**Trabalho de cooperação  
em equipa**

**Equipa Multidisciplinar =  
Técnicos + Núcleos**

A guerra colonial já fazia parte do nosso quotidiano quando fomos **chamados às "sortes"**, nome popular que se dava ao acto de ir à inspecção militar...seria o que Deus quisesse".

António Basto (2003)



**“Chamados às Sortes”  
e  
largados às mesmas !**

# CAMPS

- Lisboa, Porto, Coimbra, Loulé

## Funções

GAA (Lisboa, Rio Maior, Sesimbra)

GP Lisboa

Consultas individuais (Psiqu., Psi, C.Geral, SS)

# CEPI

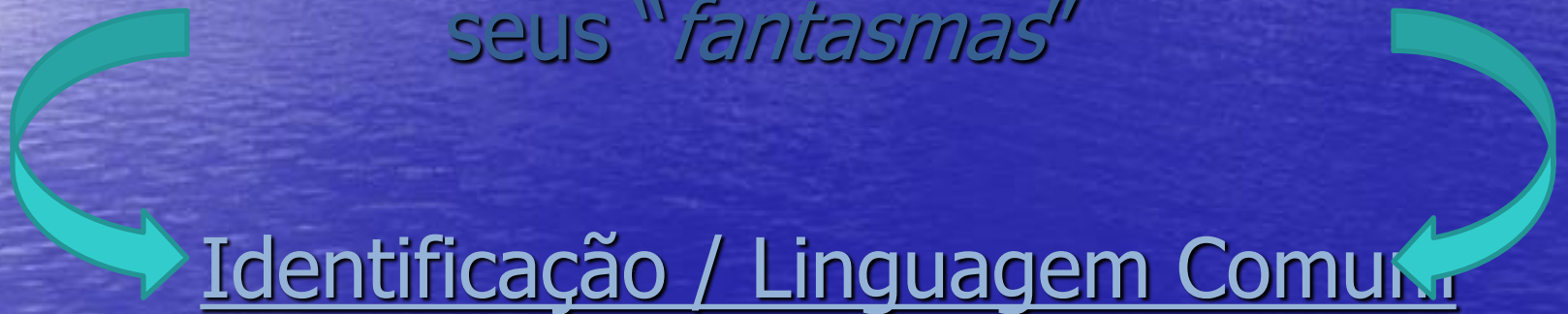
- Protocolos – UAL Lusófona
- Combatentes Vs PG
- Caracterização Sócio-Demográfica

**Apesar de muitos  
combatentes dizerem...**

**“... este serviço já vem  
com  
30/40 anos  
de atraso...”**

# Trabalhamos para: Melhorar a sua Qualidade de Vida

Promover um espaço onde percebam que não estão sós e onde podem enterrar os seus "*fantasmas*"



Identificação / Linguagem Comum

**Reconhecimento e Apeço**

*"Aquilo que vos peço é que façam com que esta sociedade não se esqueça de nós e que não cometam os mesmos erros com os das Operações de Paz..."*

Combatente acompanhado na Liga dos Combatentes

**FUTURO**



Video Op. paz



Apresentação Resultados do estudo  
O.P.



# Sugestões de funcionamento dos serviços de apoio Psicossocial a combatentes

**FUTURO**

**PRESENTE**

**PASSADO ?**

*" Para mim a Guerra ainda não acabou,  
ela está na minha cabeça todos os dias!"*

*Combatente da Guerra do Ultramar*