

preenchendo a vaga ocorrida nesta data resultante da promoção a sargento-mor do 75172, sargento-chefe MQ João Correia Antunes.

Fica colocado na escala de antiguidade à esquerda do 18673, sargento-chefe MQ José Manuel Rodrigues Coelho.

20 de Julho de 2004. — O Chefe da Repartição, *Leonel Esteves Fernandes*, capitão-de-mar-e-guerra.

Despacho n.º 15 802/2004 (2.ª série). — Por despacho do chefe da Repartição de Sargentos e Praças da Direcção do Serviço de Pessoal, por subdelegação do vice-almirante superintendente dos Serviços do Pessoal, é promovido por escolha ao posto de sargento-chefe da classe de maquinistas navais, ao abrigo da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 262.º do Estatuto dos Militares das Forças Armadas (Decreto-Lei n.º 197-A/2003, de 30 de Agosto), ficando no quadro, o seguinte militar:

194173, sargento-ajudante MQ Joaquim Jerónimo Aniceto Narciso.

É promovido a contar de 14 de Junho de 2004, data a partir da qual conta a respectiva antiguidade e lhe são devidos os vencimentos do novo posto, de acordo com a alínea *b*) do n.º 1 do artigo 175.º e para efeitos do n.º 2 do artigo 68.º, ambos do mesmo Estatuto, preenchendo a vaga ocorrida nesta data resultante da passagem a adido ao quadro do 85373, sargento-chefe MQ António Manuel Almeida Carvalho.

Fica colocado na escala de antiguidade à esquerda do 319375, sargento-chefe MQ José Manuel Feliciano de Jesus Silva.

20 de Julho de 2004. — O Chefe da Repartição, *Leonel Esteves Fernandes*, capitão-de-mar-e-guerra.

EXÉRCITO

Comando do Pessoal

Direcção de Administração e Mobilização do Pessoal

Repartição de Pessoal Civil

Despacho (extracto) n.º 15 803/2004 (2.ª série). — Por despacho de 14 de Julho de 2004 do chefe da Repartição de Pessoal Civil/DAMP/Exército Português, proferido no uso de competência subdelegada e após anuência do conselho de administração do Hospital Distrital de Santarém, S. A.:

Maria do Rosário Guedes Rodrigues Monteiro, assistente administrativa principal do quadro de pessoal do Hospital Distrital de Santarém, S. A. — transferida para o quadro de pessoal civil do Exército (QPCE), ficando colocada na Escola Prática de Cavalaria (EPC). (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

19 de Julho de 2004. — O Chefe da Repartição, *Luís Manuel Martins da Assunção*, COR CAV.

Despacho (extracto) n.º 15 804/2004 (2.ª série). — Por despacho de 19 de Julho de 2004 do chefe da Repartição de Pessoal Civil/DAMP/Exército Português, proferido no uso de competência subdelegada e após anuência da Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos:

Maria Teresa de Almeida Rodrigues Salgado, assistente administrativa especialista do quadro de pessoal da Direcção-Geral dos Edifícios e Monumentos — transferida para o quadro de pessoal civil do Exército (QPCE), ficando colocada no Centro Militar de Educação Física e Desportos (CMEFD). (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

21 de Julho de 2004. — O Chefe da Repartição, *Luís Manuel Martins da Assunção*, COR CAV.

Rectificação n.º 1487/2004. — Rectifica-se que, no despacho (extracto) n.º 5233/2004, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 65, de 17 de Março de 2004, onde se lê:

«Maria Eduarda Branco Mateus Veríssimo Gomes, na situação de licença sem vencimento de longa duração — autorizado o regresso ao quadro de pessoal civil do Exército (QPCE) na categoria de auxiliar de serviços. Tem direito ao vencimento correspondente ao escalão 2, índice 143. (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)»

deve ler-se:

«Maria Eduarda Branco Mateus Veríssimo Gomes, na situação de licença sem vencimento de longa duração — autorizado o regresso

ao quadro de pessoal civil do Exército (QPCE) na categoria de auxiliar de serviços. Tem direito ao vencimento correspondente ao escalão 2, índice 137. (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)»

21 de Julho de 2004. — O Chefe da Repartição, *Luís Manuel Martins da Assunção*, COR CAV.

MINISTÉRIOS DA DEFESA NACIONAL, DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL E DO TRABALHO

Despacho conjunto n.º 502/2004. — No seguimento da Lei n.º 46/99, de 16 de Junho, que reconheceu o *stress* pós-traumático de guerra como causa de diminuição na capacidade geral de ganho, o Decreto-Lei n.º 50/2000, de 7 de Abril, criou a rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a factores traumáticos de *stress* durante a vida militar.

A Portaria n.º 647/2001, de 28 de Junho, e os despachos conjuntos n.ºs 109/2001, 363/2001, 364/2001 e 867/2001, de 28 de Junho, 5 de Fevereiro, 20 de Abril e 15 de Setembro, respectivamente, completaram o enquadramento legal da rede nacional de apoio, a qual se encontra a funcionar desde essa altura.

No decurso dos cerca de três anos de funcionamento, têm sido detectados constrangimentos no funcionamento da rede, que diminuem a eficácia da sua implementação.

Através do despacho conjunto n.º 60/2004, de 5 de Fevereiro, foi constituído um grupo de trabalho informal, cuja missão consistiu na proposta de alterações que se afigurassem necessárias ao bom e eficaz funcionamento da rede, bem como em analisar a possibilidade de as associações com as quais o Ministério da Defesa Nacional celebre protocolos nesta área poderem alargar a sua participação na rede, dando maior expressão ao apoio nela previsto.

Importa, agora, em conformidade com as sugestões contidas no relatório elaborado pelo referido grupo de trabalho, introduzir alterações ao funcionamento da rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a factores traumáticos de *stress* durante a vida militar, por forma a alargar a participação de organizações não governamentais com as quais o MDN tenha protocolos, agilizar os procedimentos necessários ao acesso à rede, aumentar a eficácia dos apoios sociais concedidos, melhorar o prazo de resposta das instituições envolvidas e garantir o adequado tratamento aos que dele precisam.

Assim, determinam os Ministros de Estado e da Defesa Nacional, da Saúde e da Segurança Social e do Trabalho o seguinte:

1 — Os procedimentos previstos no presente despacho aplicam-se ao desencadeamento, precipitação ou agravamento da perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a factores traumáticos de *stress* durante a vida militar.

2 — A admissão na rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a factores traumáticos de *stress* durante a vida militar, concretiza-se através dos:

Centros de saúde, nos termos do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio;

Organizações não Governamentais (ONG) com as quais o Ministério da Defesa Nacional (MDN) celebre protocolo para o efeito.

3 — Os militares e ex-militares que sejam beneficiários do subsistema de assistência na doença aos militares podem recorrer às instituições e unidades de saúde militares.

4 — As entidades referidas nos n.ºs 2 e 3 devem, nos casos em que para tal forem solicitadas, proceder ao preenchimento do modelo n.º 1, em anexo.

5 — No caso de o modelo n.º 1 ser preenchido pelos centros de saúde, o mesmo deve ser remetido, em envelope fechado, desde logo, ao serviço de saúde mental competente, consoante a área da residência, para o preenchimento do modelo n.º 2, em anexo.

6 — Na eventualidade de o Serviço de Saúde Mental não dispor de recursos adequados ao preenchimento do modelo n.º 2, deve encaminhar, com a máxima brevidade, o modelo n.º 1 para a ONG da área de residência do militar ou ex-militar, nos termos previstos no n.º 8.

7 — O destacável do modelo n.º 1 deve ser devidamente preenchido e enviado ao MDN.

8 — O modelo n.º 2 pode ser preenchido pelas seguintes entidades:

- a) Serviços locais de saúde mental;
- b) ONG com as quais o MDN celebre protocolo para o efeito;
- c) Instituições e unidades de saúde militares, quando se trate de militares e ex-militares que sejam beneficiários do sub-sistema de assistência na doença aos militares.

9 — As entidades referidas no número anterior podem, sempre que se justificar, recorrer aos serviços competentes da segurança social, identificados no campo próprio do modelo n.º 1, ou, na sua ausência, aos da área da residência do militar ou ex-militar.

10 — Os modelos n.ºs 1 e 2, devidamente preenchidos, serão enviados, em envelope fechado, à direcção de saúde do ramo onde o militar ou ex-militar prestou serviço, que promoverá os procedimentos necessários à apresentação à junta médica militar competente.

11 — Sempre que possível, a submissão à junta médica militar é acompanhada do respectivo processo individual.

12 — Se a decisão da junta médica militar reconhecer que o militar ou ex-militar sofre de patologia subsumível ao n.º 1 do presente despacho conjunto, ser-lhe-á atribuído um cartão de identificação de utente da rede.

13 — 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 rede nacional de apoio.

14 — 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.

15 — A prova dos requisitos previstos no número anterior é feita quando da apresentação da respectiva candidatura.

16 — É revogado o despacho conjunto n.º 364/2001, de 20 de Abril.

2 de Julho de 2004. — Pelo Ministro de Estado e da Defesa Nacional, *Henrique José Praia da Rocha de Freitas*, Secretário de Estado da Defesa e Antigos Combatentes. — Pelo Ministro da Saúde, *Carlos José das Neves Martins*, Secretário de Estado da Saúde. — Pelo Ministro da Segurança Social e do Trabalho, *Teresa Margarida Figueiredo Vasconcelos Caeiro*, Secretária de Estado da Segurança Social.

Logotipo

Admissão na Rede Nacional de Apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar.

(Modelo 1)

(a) Do Centro de Saúde de
O Médico: N.º O.M.:

(a) Para o Serviço de Saúde Mental de

(a) Aplicável apenas aos serviços integrados no SMS

Relatório Médico

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

Nome: Código Postal:

Morada: Localidade: N.º Identificação Militar ou Ex-Militar:

N.º de Utente do Serviço Nacional de Saúde: N.º de Beneficiário do Sub-sistema de Saúde:

N.º de Beneficiário da Segurança Social: Género (MF): Data de Nascimento:

Estado Civil: Profissão:

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

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

(*) [Nunca] foi enviado anteriormente aos Serviços de Saúde Mental, tendo-lhe sido prescritos (ansiolíticos), (antidepressivos), (hipnóticos), (neurolepticos).

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

Tem ainda a seguinte patologia orgânica:

Data: (Assinatura e vineta)

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

Nos termos do nº 7 do Despacho Conjunto nº/2004, de informo V. Exa de que foi aberto nesta Entidade processo relativo a (Nome) (Identificação Militar)

Data: (Assinatura)

Remeter ao Ministério da Defesa Nacional - Direcção-Geral de Pessoal e Recrutamento Militar - Departamento de Apoio aos Antigos Combatentes, Av. Ilha da Madeira, nº 1 - 4.º, 1400-204 Lisboa

Admissão na Rede Nacional de apoio aos militares e ex-militares Portugueses portadores de perturbação psicológica resultante da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar (Modelo 2)

Do Serviço de Psiquiatria do Hospital

- Para a:
- Direcção de Serviços de Saúde Mental
Praça do Comércio
1100-148 Lisboa
 - Direcção dos Serviços de Saúde do Exército
Rua António Saúde, 13
1500-048 Lisboa
 - Direcção de Serviços de Saúde da Força Aérea
Azinhaga da Torre do Fato
1600-774 Lisboa

O Modelo 2 tem como objectivos principais identificar: perturbações psicológicas crónicas (Perturbação Stress Pós-Traumático e outras), a existência de um nexo de causalidade entre a exposição a um "stressor" em ambiente de guerra e a patologia actual e, ainda, a existência de incapacidade resultante deste quadro clínico.

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

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

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Apelido: |.....|

Nome: |.....|

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

Género: 1 = Masculino 2 = Feminino

Nacionalidade: 1 = Portuguesa
2 = Outra:

Local de Nascimento: Concelho:

Freguesia: Distrito:

Distrito: Outra:

Especificar morada:

..... Telefone:

Estado Civil:

- 1 = Solteiro/a
- 2 = Casado/a
- 3 = Divorciado/a
- 4 = Separado/a
- 5 = União de facto
- 6 = Viúvo/a
- N.º de Filhos: |.....|

DADOS FAMILIARES

Relação Afectivo-Sexual actual (*): Sim Não

Se sim, Idade: Profissão:

Duração da relação:

Composição do Agregado Familiar com quem co-habita:

DADOS PROFISSIONAIS

Actividade Profissional:

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

Profissão:

Tipo de actividade:

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

DADOS CLÍNICOS

Motivo da Consulta

Fonte de informação (familiares / paciente):

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

Antecedentes Familiares
(Idade, instrução, profissão, personalidade, doenças)

Observação

• Verificar critérios (ver anexo 1)

• Avaliação da Actividade Social e Laboral (ver anexo 2)

• Avaliação psicopatológica (ver anexo 3)

Exames complementares (ver anexo 4)

Diagnóstico Diferencial**Diagnóstico Sindromático**

O estado clínico mental do doente enquadra-se num Síndrome

- 1 = Depressivo
2 = Ansioso
3 = Misto
4 = Outro

Qual?

Diagnóstico Nosológico

CID 10

Código

Assinale com uma cruz caso o doente que observa não mereça qualquer diagnóstico

CID 9

Código

Assinale com uma cruz caso o doente que observa não mereça qualquer diagnóstico

DSM IV

Eixo 1

Eixo 2

Código

Data:
(Assinatura)

(2) A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror.

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

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

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

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

(2) Sonhos perturbadores recorrentes acerca do acontecimento.

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

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

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

(4) Mal-estar psicológico intenso com exposição a estímulos intensos ou extensos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.

(5) Reactividade fisiológica durante a exposição a estímulos intensos ou extensos que simbolizem ou se assemelhem a aspectos do acontecimento traumático.

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

(1) Esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma.

(2) Esforços para evitar actividades, lugares ou pessoas que desencadeiam lembranças do trauma.

(3) Incapacidade para lembrar aspectos importantes do trauma.

(4) Interesse ou participação em actividades significativas fortemente diminuídos.

(5) Sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros.

(6) Gama de afectos restringido (por exemplo, incapaz de gostar dos outros).

(7) Expectativas encurtadas em relação ao futuro (por exemplo, não esperar ter uma carreira, casamento, filhos ou um desenvolvimento normal de vida).

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

(1) Dificuldade em adormecer ou em permanecer a dormir.

(2) Irritabilidade ou acessos de cólera.

(3) Dificuldade de concentração.

(4) Hipervigilância.

(5) Resposta de alarme exagerada.

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

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

Especifique se:

Aguda: se a duração dos sintomas é inferior a três meses;

Crónica: se a duração dos sintomas é igual ou superior a três meses.

Especifique se:

Com início tardio: se o início dos sintomas ocorre pelo menos de seis meses depois do acontecimento *stressor*.

ANEXO 2

Escala de avaliação da actividade social e laboral ÉAASL — DSM IV

100 Actividade superior num amplo leque de actividades.

90 Actividade boa e eficaz em todas as áreas.

80 Deficiência ligeira da actividade social, laboral ou escolar (ex., conflitos interpessoais pouco frequentes, atraso escolar transitório).
70 Algumas dificuldades na actividade social, laboral ou escolar, ainda que correcta, em linhas gerais. O sujeito mantém algumas relações interpessoais significativas.

60 Dificuldades moderadas na actividade social, laboral ou escolar (ex. poucos amigos, conflitos com colegas ou colaboradores).

50 Actividade social, laboral ou escolar está seriamente afectada (ex., não tem amigos, é-lhe difícil manter um emprego).

ANEXO 1

Critérios de diagnóstico para 309.81 (DSM-IV-TR)**Perturbação pós-stress traumático [F43.1; F62.0]**

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

(1) A pessoa experimentou, observou ou foi confrontada com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros.

40 Deficiência importante em diversas áreas, por exemplo, nas relações laborais, escolares ou familiares (ex., homem deprimido que evita os amigos, mostra-se negligente com a família e é incapaz de obter um emprego).

30 Incapaz de actividade na maior parte das áreas (ex., passa todo o dia na cama, não tem trabalho, nem casa, nem amigos).

20 Por vezes não pode manter um mínimo de higiene pessoal e é incapaz de viver de forma independente.

10 Incapacidade permanente de manter um mínimo de higiene pessoal. Não pode fazer nada sem se prejudicar a si próprio ou aos outros, ou sem uma dose considerável de apoio externo (ex., supervisão de enfermeira).

0 Informação desconhecida.

ANEXO 3

Avaliação psicopatológica (guião)

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

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

2) Comportamento geral: adequado, esquivo, inerte, desconfiado, fechado, exuberante.

3) Comportamento motor:

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

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

5) Contacto: reticente, aberto, superficial, exuberante, negativista:

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

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

7) Estado de consciência:

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

8) Humor e afectos:

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

9) Linguagem: verbigerações, neologismos, ecolália, gritos, coprolália.

10) Percepção: anestesia, hiperestesia, hipotesia, ilusões, deformações, alucinações, pseudoalucinações (caracterizar).

11) Pensamento: bradipsiquia, fuga de ideias, perseveração, proximidade, circunstancialidade, incoerência, obsessões, bloqueio, tangencialidade, alienação (roubo, divulgação, imposição), desagregação, ideias delirantes, percepção delirante, recordações delirantes.

12) Actividade: agitação, inibição, falta de iniciativa, inércia, catalepsia, flexibilidade cérea, paracínias, compulsões.

13) Funções intelectuais:

- a) Memória — hipermnésia, hipomnésia, amnésia de fixação ou de conservação, confabulações, paranésias, dismnésia, pseudologias, ilusões e alucinações mnésicas.

14) Atenção: distração, labilidade, fatigabilidade.

15) Vontade e controlo de impulsos: sem alterações, hipobulia, dificuldades no controlo de impulsos.

16) Auto-crítica: presente, ausente.

ANEXO 4

Avaliação psicológica e diagnóstico das perturbações psicológicas crónicas, resultante da exposição a factores traumáticos de stress.

Objectivos

Como objectivo geral, o processo de avaliação psicológica neste âmbito deve visar a identificação das características psicológicas e comportamentais que configuram os critérios de diagnóstico de perturbação psicológica crónica, resultante da exposição a factores traumáticos de stress. De modo complementar, o processo de avaliação deve ser orientado no sentido de delinear planos de intervenção adequados a cada caso, designadamente de natureza terapêutica, bem como de permitir uma posterior avaliação de níveis de incapacidade.

Como objectivos específicos, a avaliação psicológica deve ser orientada no sentido de:

Caracterizar o funcionamento mental, descrevendo eventuais dificuldades, défices ou alterações ao normal funcionamento psicológico, bem como áreas de competência e recursos, nos domínios intelectual, interpessoal e afectivo-emocional; Identificar capacidades de adaptação social em geral e de integração nos contextos de vida específicos a cada caso; Identificar áreas e níveis de perturbação psicopatológica, com vista à confirmação de um diagnóstico e à identificação de eventual nexo de causalidade com a exposição a factores traumáticos durante a vida militar.

1 — Avaliação da psicopatologia geral e da personalidade:

MMPI — Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Rorschach e ou TAT.

2 — Identificação/avaliação dos acontecimentos traumáticos:

CAPS — Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (neste momento a ser adaptada e validada a versão portuguesa); Escala de avaliação do acontecimento traumático.

3 — Avaliação intelectual:

Matrizes progressivas de Raven.

4 — Avaliação da adaptação e integração familiar e social (possível de obter através da história clínica e dos instrumentos propostos).

Nota. — O relatório de avaliação psicológica deve ser tão descritivo quanto possível, por forma a autorizar a análise de diferentes clínicos sobre os dados obtidos.

A opção por parte do psicólogo relativamente aos instrumentos que, em concreto, devem ser utilizados em cada caso salvaguarda a necessária ponderação sobre a aplicabilidade dos mesmos, quer em função das características clínicas e sócio-demográficas dos indivíduos a observar quer das competências específicas dos próprios avaliadores.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Gabinete da Ministra

Despacho n.º 15 805/2004 (2.ª série). — Considerando o disposto no n.º 2 do artigo 36.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, nos n.ºs 1 e 8 do artigo 17.º e no n.º 4 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 48/94, de 24 de Fevereiro, e atento o estabelecido no n.º 2 do artigo 2.º e no mapa anexo a que se refere o n.º 1 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 48/94, de 24 de Fevereiro, determino que a ministra plenipotenciária de 1.ª classe do quadro 1 do Ministério dos Negócios Estrangeiros, pessoal diplomático, Maria Rita da Franca Sousa Ferro Levy Gomes seja nomeada para o cargo de secretária-geral-adjunta, lugar que ficou vago pela cessação de funções da ministra plenipotenciária de 1.ª classe Maria do Carmo de Sousa Pinto Allegro de Magalhães, conforme publicação no *Diário da República*, 2.ª série, de 7 de Maio de 2004.

A funcionária reúne os requisitos profissionais para ser nomeada para o cargo em apreço, conforme descrito no *curriculum vitae* que se publica em anexo.

O presente despacho produz efeitos a 12 de Julho de 2004.

5 de Julho de 2004. — A Ministra dos Negócios Estrangeiros e das Comunidades Portuguesas, *Maria Teresa Pinto Basto Gouveia*.