



FUNDO DE APOIO AO
ASSOCIATIVISMO
PORTUENSE
2026

ANEXO A
FUNDO DE APOIO AO ASSOCIATIVISMO PORTUENSE
Junta de Freguesia de Ramalde

Edição de 2026

Formulário de Candidatura

Candidatura ao Eixo (indicar o Eixo a que se candidata)

- | | |
|---|---|
| ☒ <u>1. Coesão Social</u> | ☐ <u>2. Cultura e Animação</u> |
| ☐ <u>3. Desporto</u> | ☐ <u>4. Educação</u> |
| ☐ <u>5. Juventude</u> | ☐ <u>6. Ambiente</u> |

Projeto (assinalar uma das modalidades):

- | | |
|--|---|
| ☒ <u>Projeto Diverso</u> | ☐ <u>Projeto de Infraestrutura (obras)</u> |
|--|---|

1. Identificação e Caracterização da Associação

Dados da Associação

Denominação Social: Associação Seis – Saúde e Intervenção social			
Morada: Av. Fernão Magalhães 1093		Código Postal: 4300	
Freguesia da sede: Bonfim			
Telefone: 926 862 837		Email: Geral.associacaoseis@gmail.com	
Natureza Jurídica: IPSS			
NISS: 25139151252	NIPC: 513915125	Data Constituição: 2016	

Contacto Telefónico de um Dirigente



Nome: Filipe Miranda

Telefone: 917547754

Missão e Objetivos da Associação

A Associação Seis é uma associação sem fins lucrativos, dirige a sua ação a toda a população vulnerável, independentemente do seu ciclo de vida. Tem como fins principais a promoção da melhoria de qualidade de vida dos cidadãos ao longo de todo o ciclo vital, em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência, das redes de apoio formal ou informal ou da capacidade para o trabalho. Procura também a satisfação das necessidades biopsicossociais os indivíduos em risco de exclusão social, desde a infância à velhice nomeadamente, se esta se verificar em sequência de períodos de doença particularmente do foro mental.

Âmbito de Intervenção da Associação (CAE – Código da Atividade Económica e total de áreas temáticas de intervenção da Associação)

CAE - 94995

A entidade na sua atividade abrange as seguintes áreas:

A associação Seis, intervêm atualmente em áreas fundamentais para o bem-estar Social, saúde e formação. Apresenta projetos nas seguintes áreas:

a-Intervenção junto de pessoas em situação de sem-abrigo - dinamiza projetos que preten-dem identificar, aproximar, alojar e autonomizar pessoas em situação de sem abrigo recor-rendo a estratégias de habitação partilhada.

b. Doença Infeciosa - através de uma equipa de outreach que realiza rastreios e encami-nhamentos/acompanhamentos

c. Formação e capacitação – através da execução de formações modelares certificadas.

d. Doença Mental - através de uma equipa comunitária dirigida à população em situação de exclusão social e desabrigo com doença mental.

e. Promoção da Saúde mental – tem uma parceria com o grupo Trivalor para disponibilizar consultas de psicologia e psiquiatria aos trabalhadores do grupo

Destinatários (tipo e número aproximado de pessoas abrangidas/utentes/beneficiários por área de atividade)

No âmbito dos seus diferentes projetos, a organização intervém junto de cerca de 300 pessoas anualmente.

Incidência Territorial da Intervenção (Indicar Freguesia/Lugar/Equipamentos)



A intervenção da organização acontece por toda a cidade, dependendo dos projetos que desenvolve, nomeadamente:

- na área da formação desenvolve ações por toda a cidade
- na área da saúde mental, tem a equipa comunitária financiada pela DGD para intervir nas freguesias do Porto Oriental e Ramalde.
- na área das pessoas em situação de sem-abrigo, gere apartamentos partilhados para pessoas em privação habitacional por todo o concelho do Porto, de Vila Nova de Gaia e de Gondomar.
- na área da promoção da saúde, tem implementado consultas na região Norte.

A Entidade tem protocolos/acordos estabelecidos com entidades ou organismos do Setor Público?

Não ☐

Sim ☒ Quais?

Instituto da Segurança Social

Direção geral de Saúde

Pessoas 2030

Câmara Municipal do Porto

2. Descrição do projeto a que se candidata

Designação:

O projeto tem a designação de ECISMA.

Este projeto já atua na freguesia de Ramalde financiado pela DGS, mas sendo apenas financiado a tempo parcial, o que se materializa em tempo insuficiente tendo em conta as necessidades. O objetivo é conseguir duplicar o tempo de contacto e de presença na comunidade. A equipa passará a funcionar 8 horas diárias em que metade do financiamento (4h+despesas materiais) é assumido pela DGS e a outra metade do tempo (4h) assumido pelo FAAP.

Destinatários:

Os destinatários desta iniciativa são as pessoas em situação de sem-abrigo com



doença mental e que apresentam grande dificuldade de vincular e aceder ao sistema de cuidados formais.

Incidência Territorial da Intervenção:

A incidência territorial da intervenção é o território da Freguesia de Ramalde.

Objetivos Gerais:

Promover a inclusão social, a melhoria da saúde mental e a vinculação aos serviços de saúde de 100 pessoas em situação de sem-abrigo com doença mental grave no concelho do Porto.

Objetivos Específicos (devidamente quantificados):

A população em situação de sem-abrigo apresenta elevada vulnerabilidade, marcada por problemas de saúde mental, consumo problemático de substâncias, experiências de trauma e barreiras de acesso a serviços de saúde e sociais (Fitzpatrick-Lewis et al., 2011; O'Connell, 2005).

Estes fatores aumentam o risco de isolamento, marginalização e mortalidade prematura, justificando intervenções ativas, contínuas e centradas na pessoa (WHO, 2021).

O presente projeto assenta na metodologia de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), que visa mitigar riscos imediatos e proteger a saúde, e nos princípios de Recovery, que promovem autonomia, empoderamento, esperança e reintegração social (Slade, 2017; Marlatt & Witkiewitz, 2002). A operacionalização baseia-se no modelo Assertive Community Treatment (ACT) — um modelo intensivo de cuidados de saúde mental na comunidade, destinado a pessoas com perturbações mentais graves que têm dificuldade em aderir a serviços clínicos convencionais. No ACT, a equipa multidisciplinar desloca-se ao terreno ou domicílio, assegurando gestão farmacológica, tratamento de diagnóstico dual e intervenção em crise de forma integrada.

A intervenção organiza-se em três eixos complementares e circulares, respeitando o ritmo individual e reconhecendo a não-linearidade dos percursos de recuperação.

Eixo 1 — Estabilização e Proximidade (Outreach), tem como Objetivos:

- Estabelecer vínculos de confiança com pessoas em exclusão extrema.
- Reduzir estigma, desconfiança institucional e isolamento.



- Identificar precocemente necessidades de saúde mental, psicossociais e básicas.
- Minimizar riscos imediatos no território.

Atividades:

- Rondas diárias com abordagem não clínica inicial (escuta, apoio prático) evoluindo para avaliação clínica.
- Triagem clínica com instrumentos validados (PHQ-9, GAD-7, AUDIT-C, C-SSRS) para estratificação de risco.
- Cuidados de enfermagem (curativos, vacinação, administração terapêutica observada).
- Distribuição de kits de Redução de Danos (RD).
- Gestão de crise, com protocolos de encaminhamento imediato para urgências.
- Primeiros socorros psicológicos e encaminhamento para apoio social e terapêutico.
- Entrevistas motivacionais
- Prescrição terapêutica
- Atendimento social

Eixo 2 — Consolidação e Baixa Exigência (Intermédio) Tem como Objetivos:

- Consolidar vínculos estabelecidos no terreno.
- Desenvolver competências emocionais, sociais e de enfrentamento.
- Facilitar participação em atividades sem barreiras rígidas.
- Promover transição gradual para serviços mais estruturados ou habitação.

Abordagem:

- Utilização do modelo ACT com equipas de dupla competência (saúde mental e comportamentos aditivos).
- Espaço seguro e semiestruturado, com atividades de baixa exigência, conforme diretrizes do NICE e da OMS/OPAS.
- Gestão de espaços com base em ambientes psicológicos informados (PIE) para melhor poder lidar com o trauma.

Atividades:

- Gestão de caso personalizada para garantir continuidade de cuidados.
- Grupos motivacionais, psicoeducação e ludoterapia.
- Prescrição social e atividades de integração comunitária.
- Apoio estruturado na adesão a serviços de saúde e sociais.

Eixo 3 — Autonomia e Habitação (Housing First / Alojamento)

Tem como Objetivos:

- Garantir acesso a habitação estável como fator central de estabilização.
- Apoiar a progressão para autonomia, recuperação de rotinas e inclusão social.



- Reduzir risco de recaída, exclusão social e recorrência de situações de rua.

Atividades:

- Acesso a soluções habitacionais temporárias ou permanentes, em parceria com projetos existentes da associação e outros parceiros.
- Apoio psicossocial continuado no alojamento, incluindo monitorização terapêutica e acompanhamento interdisciplinar.
- Ligação a serviços de saúde e sociais para assegurar integração completa na comunidade.

A Metodologia e Estratégia Integrada tem como pilares de intervenção:

- Progressividade e flexibilidade: transição entre os eixos respeitando ritmo e escolhas individuais.
- Interdisciplinaridade: equipa composta por psicólogo(a)/enfermeiro(a) de saúde mental, assistente social, técnico de RRMD e par com experiência vivida.
- Recovery: promoção de autonomia, esperança, competências pessoais e inclusão social.
- RRMD: mitigação de riscos imediatos e promoção de segurança física, social e mental.

Como atividades transversais a todas as fases, que decorrem em todos os eixos do projeto e a realizar durante a duração do financiamento, temos:

- Rotas diárias para identificação, acompanhamento e aproximação da população alvo a serviços de saúde, sociais e de inclusão.
- Diagnóstico diferencial e triagem clínica personalizada.
- Atendimento/Consultas de psicologia e psiquiatria em contexto de rua e gabinete.
- Apoio de serviço social e gestão de processos do NPISA.
- Implementação de Planos Individuais de Intervenção (PII).
- Acompanhamento intensivo e contínuo em contexto natural e gabinete de retaguarda (“drop-in” de baixa exigência).
- Sessões de psicoeducação e educação para a saúde mental para população alvo e estratégica.
- Avaliação contínua de processos, resultados e impacto do programa.
- Atividades de psicoeducação, educação para a saúde, de promoção social e ludoterapêuticas de baixa exigência

Os resultados Resultados Esperados e avaliação

Estabelecimento de relações de confiança com população vulnerável.(Escala de Aliança Terapêutica) (Working Alliance Inventory – WAI)

Identificação precoce de necessidades de saúde mental e psicossociais. - MINI (Mini



International Neuropsychiatric Interview) (SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) PHQ-9 (para depressão, GAD-7 (ansiedade Redução de riscos e comportamentos prejudiciais. (AUDIT (uso de álcool), DAST (uso de drogas), Questionários de comportamento de risco (sexual, alimentar, auto-lesão) Consolidação de competências pessoais e participação social. Escalas de Autoeficácia (General Self-Efficacy Scale), WHOQOL-BREF (qualidade de vida), Social Functioning Scale

Acesso a habitação adequada e progressão para autonomia. - Escala de independência funcional (FIM), Questionários de satisfação com habitação e segurança

Melhoria do bem-estar psicológico e inclusão social, com continuidade de cuidados. WHO-5

Well-Being Index, Escala de Inclusão Social (Social Inclusion Scale), Escala de satisfação com serviços de saúde Consolidação de percursos de inclusão, integração e participação- Escalas de participação social

(Community Integration Questionnaire), Questionários de engajamento em atividades comunitárias

Diminuição dos episódios agudos e recurso a serviços de urgência -Monitorização de sintomas com escalas breves (K10, PHQ-9), Registro de uso de serviços de emergência

Maior vinculação aos serviços - • Escalas de adesão ao tratamento (MMAS – Morisky Medication Adherence Scale), Questionários de satisfação com serviços e confiança no profissional

Melhor qualidade de vida e bem estar - WHOQOL-BREF, SF-36, Escalas de bem-estar psicológico

(Ryff Scales of Psycholog

Atividades a Realizar:

As atividades a realizar são as seguintes:

- Diagnóstico clínico
- Disponibilizar atendimentos de psicologia clinica
- Realizar atendimentos de serviço social
- realizar sessões de psicoeducação
- realizar atendimentos de psiquiatra
- disponibilizar cuidados de enfermagem



- realizar sessões de educação para a saúde
- realizar sessões de ludoterapia (em setting institucional)
- disponibilizar apoio na administração terapêutica
- realizar gestão de caso no âmbito do NPISA
- realização de sessões de sensibilização para profissionais da rede(saúde e social)
- implementação de um plano de avaliação de resultado e impacto
- Acompanhamento psicossocial
- Realizar acompanhamento E encaminhamentos para estruturas da rede

Recursos Necessários:

a. Recursos Materiais

Recurso materiais assegurados pela organização

b. Recursos Humanos

Perfil Profissional	Função Desempenhada	% de Tempo Dedicado	Formação Específica
Psicologia	Psicóloga	30%	Licenciatura
Assistente social	Serviço social	30%	Licenciatura
Enfermagem	Enfermagem	30%	Licenciatura
Técnico	Psicossocial	30%	12º ano formação profissional

Parcerias:

Parceiro	Contributo para o Projeto/Iniciativa/Resposta

Cronograma

(A duração do projeto proposto não pode exceder os 12 meses a contar da data da assinatura do contrato interadministrativo, como disposto no art. 8.º, nº 5 das Condições Gerais):

O Projeto inicia
imediatamente após a



aprovação do FAAP por um período de 12 meses consecutivos.

3. Fundamentação da solicitação de apoio

- ☐ Redução de fundos/receitas
- ☒ Aumento excecional de procura da resposta
- ☐ Implementação de nova iniciativa/projeto/atividade
- ☐ Outros. Quais? _____

Fundamentação (explique as razões da solicitação do apoio):

O projeto pretende alargar o seu tempo de intervenção exclusivamente na freguesia de Ramalde. Com este apoio será possível aumentar em mais 4 horas por dia a intervenção na freguesia. Apesar da equipa intervir em diversas freguesias, o diagnóstico indica a necessidade de maior intervenção na freguesia.

4. Apoio (O montante indicado em 4.1. tem de ser igual à soma de 4.2. e 4.3)

4.1. O projeto apresentado tem o valor global de:

€17.600.00(em numerário) (Dezassete mil e seiscentos euros).

4.2. Solicita-se à Junta de Freguesia de Ramalde um apoio de:

€15.600.00(em numerário) (Quinze mil e seiscentos euros)

4.3. A Associação encarrega-se de obter e suportar a parte restante, no montante de: € 2.000.00(em numerário) (Dois mil euros).

4.4. Orçamentos

É obrigatória a junção de documentos comprovativos dos montantes das despesas a realizar para a execução dos projetos, nomeadamente orçamentos (em ficheiro PDF – art. 9.º, nº 2).

Descreva os documentos/orçamentos que junta
(entidade e tipo de despesa)

	Valor	Doc. n.º
Psicólogo	3900	
Assistente Social	3900	
Enfermeiro	3900	



Técnico psicossocial	3900	
TOTAL	15.600	

5. **Documentos obrigatórios**

(Juntar os documentos em formato PDF ao Anexo A e em anexo ao email de envio da candidatura)

Tipo de documento	Documento (s) n.º(s)
1. Estatutos em vigor com o comprovativo da respetiva publicação; <u>ou</u> certidão permanente com indicação expressa da identificação dos representantes legais em funções (pode ser obtida em https://justica.gov.pt/Servicos/Pedir-certidao-permanente-de-associacao)	1 e 2
2. Ata de eleição dos órgãos sociais em exercício de funções com identificação completa e legível. Caso não conste identificação completa da ata, juntar também lista nominal dos órgãos sociais em exercício de funções (nome completo, número de cartão de cidadão ou NIF)	3 e 4
3. Relatório de Atividade e Contas do ano de 2024 e ata de aprovação em Assembleia Geral	5 e 6
4. Plano de Atividades de 2024 e Orçamento de 2024 e ata de aprovação da Assembleia Geral	7 e 8
5. Comprovativo do número de identificação bancária (IBAN)	9
6. Certidão de inexistência de dívidas à Segurança Social	10
7. Certidão de inexistência de dívidas à Autoridade Tributária e Aduaneira	11
8. Registo Central do Beneficiário Efetivo	12
9. Anexo B - Declaração de Compromisso e RGPD	13
10. Anexo C - Declaração de compromisso de garantia do financiamento remanescente (artigo 5.º, n.º 3 das Condições Gerais)	14
11. Anexo D - Declaração relativa ao cumprimento do artigo 8.º das Condições Gerais.	15
12. Nos casos em que a implementação do projeto ocorra em local cuja propriedade não seja da entidade candidata esta deverá juntar comprovativo de que tem a posse (ex.: comodato ou arrendamento) do mesmo	NA
13. Nos casos em que a implementação do projeto ocorra em local cuja propriedade não seja da entidade candidata e seja necessária a autorização do legítimo proprietário deverá ser anexada a autorização deste;	NA
14. Nos casos em que a implementação do projeto seja de investimento estrutural (obras de beneficiação do espaço) e ocorra em local que não seja propriedade da entidade	NA



candidata (ou não seja propriedade do Município do Porto ou da Junta de Freguesia), deverá ser anexada uma garantia de que o prazo de arrendamento/cedência seja igual ou superior a 5 anos.	
--	--

Outros documentos que juntam, com indicação do respetivo número de identificação:

Porto, 17 de Abril de 2026

Assinatura(s) de quem vincula a Associação