

AVISO N.º 25/2016

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

Abertura do Processo de Candidatura a Financiamento Público a projetos no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental

Nos termos do artigo 9º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Saúde Mental a ser desenvolvido nas áreas da Grande Lisboa e do Grande Porto, as de maior densidade populacional, tendo em vista a contribuição para a redução da morbilidade e da mortalidade nas perturbações do humor.

O projeto submetido a concurso deve, nos termos da referida Portaria, concorrer para a prossecução dos objetivos do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017 no âmbito da promoção da saúde mental em pessoas adultas, particularmente das perturbações depressivas major e bipolares e, conseqüentemente, na prevenção do suicídio, através da disponibilização de metodologias complementares, mas muito relevantes, da intervenção médica – a psicoeducação e os grupos de autoajuda.

Área de Intervenção a Concurso

Em Psiquiatria e por extensão em Saúde Mental, o suicídio é a principal causa de morte, sendo as entidades clínicas epidemiologicamente mais comprometidas as perturbações do humor, cujas principais variedades são as perturbações depressivas major (ou depressão major) e as perturbações bipolares. A utilização da técnica de autópsia psicológica, que procura reconstituir as últimas semanas de vida das pessoas que concretizem suicídio, referencia a depressão major como a entidade clínica mais presente. Aquelas patologias integram o grupo das “doenças mentais graves”, uma vez que nas suas apresentações mais extremas se podem verificar períodos psicóticos, caracterizados por convicções fora da realidade comum (delirantes), que não são acessíveis à argumentação lógica e sem que o próprio tenha consciência de estar doente, com ou sem alucinações. Em consequência, é reiterado recusarem a necessidade de qualquer tratamento médico, ou se acederem ao mesmo frequentemente recusarem cumprir a medicação ou fazerem-no de modo inadequado, agravando o risco de cronicização do episódio e de evoluções dramáticas, como são os comportamentos autolesivos e sobretudo os atos suicidas. Além disso, o facto de ser uma patologia que evolui por surtos aumenta o risco de absentismo e, conseqüentemente, de desemprego por despedimento e crescente desmotivação para o reinvestimento profissional.

Pelo conjunto de circunstâncias acima considerado surgiu a recomendação internacional para o recurso a metodologias terapêuticas não clássicas na prática psiquiátrica.

Acresce que quanto à situação em Portugal, o 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013) evidenciou que não estando as perturbações do humor entre as que apresentam

taxas de prevalência anual e de vida mais elevadas, em comparação com os restantes países da Europa que participaram no *World Mental Health Survey Initiative* da OMS em que aquele estudo se integrou, são as entidades nosológicas de maior gravidade pela morbilidade e mortalidade a que estão associadas, e pelo intervalo médio de 5 anos entre o aparecimento dos sintomas e o recurso a tratamento clínico. Com efeito, no 1º ano de um surto de perturbação do humor apenas 35,3% das pessoas recebem cuidados clínicos, a que corresponde nas perturbações bipolares um intervalo de 6 anos (apenas 27,1% têm tratamento no 1º ano de doença) e de 4 anos na depressão major (só 37,8% nas mesmas circunstâncias). Como também vem evidenciado no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, a entidade internacionalmente mais referenciada em autópsia psicológica a pessoas que concretizaram o suicídio, é a depressão major, entidade que embora sendo potencialmente tratável concita, por todo o mundo, um elevado estigma, recomendando abordagens alargadas que viabilizem quer o seu diagnóstico e tratamento adequados e atempados, quer a adesão à monitorização clínica e à garantia do cumprimento terapêutico.

A par da intervenção farmacológica e de eventual internamento em períodos de maior gravidade, a evidência há muito que, de forma concludente, mostra a relevância da disponibilização, em registo ambulatorio individual e sobretudo grupal, em particular para pessoas com ideação suicida e na pós-crise, quer de agudizações quer de eventuais tentativas de suicídio, de intervenções psicoterapêuticas e psicoeducativas, eventualmente alargadas a familiares próximos (incluindo filhos).

Assim, pretende-se financiar um projeto que assegure:

- Intervenções psicoeducativas e psicoterapêuticas (Grupos de Ajuda Mútua) dirigidas ao grupo alvo;
- Intervenções psicoeducativas, alargadas a familiares próximos (incluindo filhos).

Grupo alvo

População adulta, devendo abranger um universo mínimo de 75 pessoas com perturbação do humor e eventuais familiares.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7º da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10º da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio>.

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 20 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Custo máximo do projeto

Sem limite.

Valor máximo de financiamento

€80.000,00 (oitenta mil euros)

O financiamento corresponderá a um valor até 90% do custo total do projeto, desde que não exceda o valor máximo de financiamento atrás referido.

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de duodécimos no início de cada mês. O pagamento do último duodécimo deverá ser efetuado após análise dos relatórios técnico e financeiro finais. A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:

- 1 - Encargos com pessoal
- 2 - Custos de funcionamento
 - 2.1 - administrativos/gerais
 - 2.2 - comunicações
 - 2.3 - consumíveis
 - 2.5 - combustíveis e lubrificantes
 - 2.8 - seguros
 - 2.9 - aquisição de serviços especializados
 - 2.11 - outros custos de funcionamento
- 3 - Custos de Investimento
 - 3.8 - equipamento didático/pedagógico
 - 3.9 - equipamento informático
 - 3.10 - software informático
 - 3.11 - documentação técnica
 - 3.12 - outros custos de investimento

Para mais informações, como por exemplo despesas a incluir nas rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos**, disponível em <http://sipafs.min-saude.pt/inicio> e www.dgs.pt.

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10º da Portaria n.º 258/2013, de 13 de agosto, e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas. As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (inferior ou igual a 1) atribuída aos critérios I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica e II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será a escolha da candidatura que tiver menor impacto financeiro para a DGS.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):

João Vintém – Técnico Superior do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)

Álvaro Carvalho – Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental

Pedro Mateus – Psicopedagogo, Docente na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Membros suplentes:

Paula Domingos – Assessora do Programa Nacional para a Saúde Mental

Cristina Bastos – Responsável do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro