

# Edital Saúde Indígena

## 2ª Rodada



PROGRAMA  
INOVA FIOCRUZ

### 1. Identificação:

Título do projeto\*

Coordenador (servidor da Fiocruz) \*

Matrícula SIAPE\*

CPF\*

Cargo\*

E-mail institucional\*

E-mail alternativo\*

Telefone\*

Celular\*

Identidade de gênero: \*  
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outra

Unidade da Fiocruz\*

Laboratório/Departamento\*

Formação \*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

Link currículo LATTES\*

Link do grupo pesquisa do CNPQ\*

## 2. Detalhamento do projeto

Informar a área e linha de pesquisa\*

(selecionar até duas áreas de pesquisa)

Área de pesquisa

- 14. Ambiente, Ecologia e Saúde
- 15. Epidemiologia, métodos estatísticos e quantitativos
- 16. Vigilância em Saúde
- 17. Políticas Públicas, Planejamento e Gestão em saúde
- 19. Promoção da Saúde
- 21. Informação e Comunicação em Ciências e Saúde
- 22. Sociologia, Antropologia, Filosofia e Saúde, Cultura e Sociedade
- 23. História, Saúde e Ciência
- 30. Políticas Públicas para Saúde em Territórios

Eixos e áreas temáticas do projeto\*

Identificar com qual eixo e área temática o projeto melhor se relaciona. O projeto deverá identificar apenas 1 eixo temático e quantas áreas desejar, onde a nº 1 será considerada a de maior relevância no projeto.

Eixo temático

Marque apenas 1 eixo temático

- Agravos emergentes e reemergentes
- Mudanças climáticas
- Covid-19

Áreas temáticas em Saúde

Caso selecione mais de uma, reordene em ordem decrescente de relevância.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

### Resumo do projeto\* (2500 caracteres)

Descrever sucintamente o projeto, incluindo a identificação do problema a ser trabalhado diretamente relacionado ao eixo temático escolhido e a(s) área(s) temática(s) em saúde. Fundamental deixar clara a contribuição da proposta para o aprimoramento do SasiSUS no enfrentamento as vulnerabilidades emergentes e reemergentes em saúde;

### Justificativa\* (3000 caracteres)

Justificar a relevância do projeto para o atendimento dos anseios dos povos indígenas pelo acesso à saúde de qualidade, integral com respeito a perspectiva indígena da saúde. Destacando qual o problema detectado e que será tratado no projeto, tendo seus resultados contribuições/recomendações/ estratégias para o aprimoramento do SasiSUS no enfrentamento as vulnerabilidades emergentes e reemergentes em saúde.

### Objetivo geral\* (1000 caracteres)

Apresentar de forma clara o objetivo geral do projeto conforme o eixo e área temática escolhida.

### Objetivo específico\*

Relacionar os objetivos específicos com as suas respectivas atividades, dando indicadores que meçam o atingimento do objetivo

#### 1º período (mês 1 a 6)

Objetivo	Atividades	Resultado esperado/produto

#### 2º período (mês 7 a 12)

Objetivo	Atividades	Resultado esperado/produto

#### 3º período (mês 13 a 18)

Objetivo	Atividades	Resultado esperado/produto

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

**Metodologia\*** (3500 caracteres)

Descrever como o projeto será desenvolvido, caracterizando todas as etapas de forma clara e objetiva. Importante levar em consideração a pandemia e os impedimentos que ela traz para o trabalho de campo, obtenção de dados primários e deslocamento, bem como o tempo de obtenção para as autorizações específicas

**Resultados esperados \*** (2000 caracteres)

Escrever os resultados esperados relacionados a cada objetivo específico, sendo o produto final contribuições/recomendações/ estratégias para o aprimoramento do SasiSUS no enfrentamento as vulnerabilidades emergentes e reemergentes em saúde

**Devolutiva para comunidade indígena e/ou organização indígena\*** (1500 caracteres)

Informar como será feita a devolutiva do projeto (reunião, seminário, assembleia etc.)

**Plano de disseminação dos resultados do projeto\*** (1500 caracteres)

Explicar quais as formas e formatos de comunicação e disseminação dos resultados.

**3. Gestão do Projeto:****Experiência do coordenador\*** (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto, ressaltando especificamente temática de saúde indígena.

**Participam da equipe do projeto pesquisadores indígenas e/ou profissionais de saúde indígena? \***

Detalhar na tabela equipe

Sim

Não

Cite os pesquisadores indígenas e/ou profissionais de saúde indígena da equipe e respectivas atividades no projeto

**Cite os membros da equipe do território**

Nome do membro

Atividade no projeto

**Existe colaboração de outras unidades, escritórios, departamentos ou laboratórios da Fiocruz no projeto? \***

Detalhar na tabela equipe

Sim

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

( ) Não

Unidades com colaboração

### Equipe\*

É considerado equipe qualquer colaborador, laboratório, departamento e Unidade da Fiocruz e que esteja envolvido no projeto. Informar nome, CPF, e-mail, unidade, departamento/laboratório ou se pertence ao território de atuação do projeto, atividades no projeto, formação acadêmica, CV lattes, e tipo de contrato.

Nome	CPF	Email	Unidade	Departamento / Laboratório / território	Formação acadêmica	Atividades no projeto	Link CV Lattes	Vínculo Institucional

### Parceria

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição e/ou colaborador externo a Fiocruz que esteja envolvido no projeto. É fortemente aconselhado parcerias no território de atuação para além das instituições de ciência, ensino e tecnologia, considerando as comunidades indígenas, representantes da sociedade civil organizada indígenas e indigenistas, e os DSEIs.

Instituição/ organização parceira	Unidade/ Departamento/ laboratório	Nacional ou Internacional	Nome do responsável	E-mail	Site	Contribuição no projeto

### Infraestrutura (1500 caracteres)

Descrever a infraestrutura necessária para a execução do projeto, informando o que está disponível e o que precisará ser financiado pelo projeto

### Recursos financeiros disponíveis (1000 caracteres)

Informar se o projeto já tem algum financiamento interno ou externo e qual é a sua fonte.

### O projeto está vinculado a algum projeto aprovado por outros editais Inova ou possui alguma relação direta ou indireta? \*

Caso positivo, identificar o edital e o nº da inscrição do projeto.

( ) Sim

( ) Não

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

**Orçamento\***

Detalhar os recursos financeiros necessários, solicitados nesta proposta, para as atividades do projeto, respeitando o cronograma e mantendo a coerência entre as atividades do projeto e o orçamento dentro do prazo de 18 meses. Só serão liberados recursos após avaliação do progresso do projeto em cada semestre por meio de relatório semestral, conforme cronograma a seguir: 30% do total solicitado no primeiro semestre, 40% no segundo, e 30% no terceiro e último semestre.

**1º período (mês 1 a 6 – 30% do total do recurso)**

<b>Rubricas</b>	<b>Memória de cálculo</b>	<b>Valor total</b>
Pessoa jurídica	<b>(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados)</b> Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00
Passagens	<b>(informar trajeto, quantidade e motivo)</b> Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00
Diárias	<b>(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec)</b> BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	<b>(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.)</b> 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 6.468,00
Material de consumo	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b> Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00
Material permanente	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b>  (O total desta rubrica não poderá exceder a 10% do valor total do projeto)  (Só deverá ser adquirido material imprescindível para execução das atividades do projeto.)  É fortemente indicado a doação dos materiais as comunidades indígenas participantes do projeto.	R\$ 800,00
Total de recurso para o 1º período		<b>R\$ 39.398,00</b>

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

**2º período (mês 7 a 12 – 40% do total do recurso)**

<b>Rubricas</b>	<b>Memória de cálculo</b>	<b>Valor total</b>
Pessoa jurídica	<b>(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados)</b> Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00
Passagens	<b>(informar trajeto, quantidade e motivo)</b> Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00
Diárias	<b>(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec)</b> BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	<b>(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.)</b> 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 6.468,00
Material de consumo	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b> Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00
Material permanente	1 computador na configuração: Processador Core i5 7400Memória RAM de 8 GB (expansível em até 32 GB) HD de 1 TB. Placa de vídeo dedicada GeForce GTX 1050 Ti de 4 GB. Sistema operacional Windows 10.  <b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b>  (O total desta rubrica não poderá exceder a 10% do valor total do projeto)  (Só deverá ser adquirido material imprescindível para execução das atividades do projeto.)  É fortemente indicado a doação dos materiais as comunidades indígenas participantes do projeto.	R\$ 800,00
Total de recurso para o 2º período		<b>R\$ 39.398,00</b>

**3º período (mês 13 a 18 – 30% do total do recurso)**

<b>Rubricas</b>	<b>Memória de cálculo</b>	<b>Valor total</b>
-----------------	---------------------------	--------------------

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>

[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

Pessoa jurídica	<b>(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados)</b> Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00
Passagens	<b>(informar trajeto, quantidade e motivo)</b> Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00
Diárias	<b>(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec)</b> BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	<b>(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.)</b> 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 6.468,00
Material de consumo	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b> Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00
Material permanente	1 computador na configuração: Processador Core i5 7400 Memória RAM de 8 GB (expansível em até 32 GB) HD de 1 TB. Placa de vídeo dedicada GeForce GTX 1050 Ti de 4 GB. Sistema operacional Windows 10.  <b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b>  (O total desta rubrica não poderá exceder a 10% do valor total do projeto)  (Só deverá ser adquirido material imprescindível para execução das atividades do projeto.)  É fortemente indicado a doação dos materiais as comunidades indígenas participantes do projeto.	R\$ 800,00
Total de recurso para o 3º período		<b>R\$ 39.398,00</b>
Total de recursos solicitado (período 1, 2 e 3)		<b>R\$ 153.600,00</b>

#### Cronograma\*

Apresentar o cronograma para até 18 meses do projeto, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)



**1º período (mês 1 a 6)**

Atividade	Resultado esperado/produto	Responsável	Data de Início	Data de término

**2º período (mês 7 a 12)**

Atividade	Resultado esperado/produto	Responsável	Data de Início	Data de término

**3º período (mês 13 a 18)**

Atividade	Resultado esperado/produto	Responsável	Data de Início	Data de término

**4. Legislações:**

As autorizações éticas serão aquelas aplicáveis ao projeto de acordo com as informações descritas no formulário deste edital. São de responsabilidade do coordenador do projeto.

**Comitê de ética em pesquisa CEP ou CONEP\***

- ( ) Aprovado  
 ( ) Submetido  
 ( ) Não submetido  
 ( ) Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética

**Autorização de entrada em terra indígena (FUNAI)\***

- ( ) Aprovado  
 ( ) Submetido  
 ( ) Não submetido  
 ( ) Não se aplica

Órgão e número de submissão da licença

– INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)

Cadastro no Sistema Nacional de Gestão de Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN)\*

- ( ) Cadastrado  
( ) Não cadastrado  
( ) Não se aplica

Número de cadastro do projeto do SISGEN

Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade – SISBIO\*

- ( ) Aprovado  
( ) Submetido  
( ) Não submetido  
( ) Não se aplica

Número de submissão do projeto ao SISBIO

Comitê Interno de Biossegurança – CIBio\*

- ( ) Aprovado  
( ) Submetido  
( ) Não submetido  
( ) Não se aplica

Número de submissão do projeto ao CIBio

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)



**Comitê de ética em pesquisa CEUA\***

( ) Aprovado

( ) Submetido

( ) Não submetido

( ) Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética CEUA

**\* Campos de preenchimento obrigatório**

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[saudeindigena.inova@fiocruz.br](mailto:saudeindigena.inova@fiocruz.br)