

Edital Saúde Indígena



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

Link currículo LATTES*

Link do grupo pesquisa do CNPQ*

2. Detalhamento do projeto

Informar a área 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

Resumo do projeto* (2500 caracteres)

Descrever sucintamente o projeto, incluindo a identificação do problema a ser trabalhado pelo projeto, qual lacuna do conhecimento será preenchida e a sua contribuição para o fortalecimento do SUS e do próprio SasiSUS, em particular.

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 uma contribuição para o aprimoramento do SasiSUS.

Objetivo geral* (1000 caracteres)

Apresentar de forma clara o objetivo geral que o projeto pretende atingir

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Objetivo específico*

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

1º período

| Objetivo | Atividades | Resultado esperado/produto |
|----------|------------|----------------------------|
| | | |

2º período

| Objetivo | Atividades | Resultado esperado/produto |
|----------|------------|----------------------------|
| | | |

a. Eixo temático*

Identificar com qual(is) eixo(s) temático(s) o projeto melhor se relaciona. O projeto poderá identificar até 2 (dois) eixos temáticos, onde o nº1 deverá ser o considerado de maior relevância no projeto.

1. Qualificação da atenção, vigilância e promoção da saúde considerando as especificidades das populações indígenas e do SasiSUS
2. Ampliação da cobertura do saneamento ambiental utilizando métodos e tecnologias que atendam especificamente a diversidade de aldeias, e avaliar seus efeitos na saúde das populações
3. Estratégias para o levantamento, organização e difusão das informações sobre saúde indígena, promovendo robustez, qualidade, acessibilidade e proteção deste conhecimento
4. Ações de apoio e fortalecimento do controle social na saúde indígena

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.

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

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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

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.

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

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 |
|------|-----|-------|---------|---|--------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| | | | | | | | | |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Parceria

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição e/ou colaborador externo a Fiocruz que esteja envolvido no projeto.

| 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

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 11 meses. Será disponibilizado no primeiro semestre 50% do montante solicitado, os demais 50% só serão liberados após avaliação do progresso do projeto nos primeiros 6 meses.

1º período (mês 1 a 6 – 50% do total do recurso)

| Rubricas | Memória de cálculo | Valor total |
|-----------------|---|---------------|
| Pessoa jurídica | (informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) 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 | (informar trajeto, quantidade e motivo) 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 | (Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) | R\$ 1.200,00 |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

saudeindigena.inova@fiocruz.br

| | | |
|------------------------------------|--|----------------------|
| | BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00 | |
| Pessoa física/bolsas/RPA | (Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 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 | (detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) 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 | (detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) (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 | | R\$ 39.398,00 |

2º período (mês 7 a 11 – 50% do total do recurso)

| Rubricas | Memória de cálculo | Valor total |
|--------------------------|---|---------------|
| Pessoa jurídica | (informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) 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 | (informar trajeto, quantidade e motivo) 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 | (Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00 | R\$ 1.200,00 |
| Pessoa física/bolsas/RPA | (Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 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 | (detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) | R\$ 130,00 |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

| | | |
|--|---|-----------------------|
| | Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00) | |
| 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. (detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) (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 | | R\$ 39.398,00 |
| Total de recursos solicitado (período 1 e ano 2) | | R\$ 153.600,00 |

Cronograma*

Apresentar o cronograma para até 11 meses do projeto, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término

1º período

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

2º período

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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

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

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

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

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

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