

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

25380.00059/2013-24

SELO FIOCRUZ VÍDEO EDITAL DE SELEÇÃO Nº 001/2013

Este edital torna público o Segundo Concurso de Apoio à Produção de Obras Audiovisuais Inéditas nos GÊNEROS ANIMAÇÃO e DOCUMENTÁRIO destinados a empresas produtoras.

O Presente concurso será regido pelo Decreto nº 3.722/01, IN MPOG nº 02/2010, Decreto nº 2.271/97, IN MPOG nº 02/08, Lei Complementar nº 123/06, Lei nº 9.610/98 e pela Lei 8.666/93.

A Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, com o apoio da Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação e por meio da sua seu selo de distribuição de audiovisuais em saúde FIOCRUZ VÍDEO, instituído pela Portaria nº 443, de 25 de julho de 2006 da Presidência da Fiocruz, e do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica - ICICT, torna público o Concurso de Apoio à Produção de Obras Audiovisuais Inéditas, nos gêneros animação e documentário, voltadas para temáticas de interesse da saúde pública, indicadas ou não pela instituição, destinado a fomentar as criações de empresas produtoras nas condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. OBJETIVOS:

1.1 OBJETIVO GERAL

1.1.1 Fomentar e estimular a produção nacional de vídeos no gênero animação entre 17 (dezessete) e 22 (vinte e dois) minutos – vídeo único ou em partes, e documentários entre 22 (vinte e dois) e 26 (vinte e seis) minutos e entre 50 (cinquenta) e 52 (cinquenta e dois) minutos, através da seleção de projetos por concurso público com apoio financeiro integral da Fundação Oswaldo Cruz.

O serviço considera-se prestado no local do estabelecimento prestador, ou na falta do mesmo, no local do domicílio do prestador.

As obras deverão ser captadas e finalizadas em formato DVCAM ou tecnologicamente superior. Desta forma, com o suporte dos recursos, das técnicas e da eficácia comunicativa dos meios audiovisuais, a Fiocruz persegue uma mais efetiva democratização e uma disseminação mais ampla das informações sobre saúde.

1.1.2 Preferencialmente, serão selecionadas obras audiovisuais que versem sobre os seguintes temas:

- 1) Doenças Negligenciadas;
- 2) História da Saúde Pública;
- 3) Doenças Transmissíveis;
- 4) Doenças não Transmissíveis;
- 5) Violência e Saúde;
- 6) Saúde da Mulher e da Criança (como Parto no Brasil);
- 7) Saúde do Trabalhador;
- 8) Saúde Mental (Ementa);

Os textos de referência constam do anexo VII deste edital.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.2.1 Promover a produção de vídeos por realizadores, representados por empresas produtoras, sobre temas ligados à saúde, que passarão a integrar o acervo videográfico da Fundação Oswaldo Cruz para distribuição e difusão gratuitas através da VideoSaúde-Distribuidora da Fiocruz e para comercialização, a preço de custo, pelo selo de distribuição Fiocruz Vídeo através da Editora da Fiocruz, a partir de Contrato de Produção e Realização de Obra Certa e Cessão de Direitos Integrais de Obra Audiovisual Videográfica firmado entre os produtores e a Fiocruz;

1.2.2 Incentivar a produção de vídeos sobre problemas relevantes para a saúde pública no Brasil;

1.2.3 Contribuir, através do uso dos recursos audiovisuais e da adequada distribuição dos títulos disponibilizados, para uma melhor formação e capacitação dos profissionais de saúde, dos gestores, conselheiros e agentes de saúde e contribuir com a informação e comunicação do público em geral;

1.2.4 Apoiar as atividades acadêmicas e de ensino de níveis técnico, graduação e pós-graduação da área da saúde e áreas afins, através da distribuição e disponibilização dos títulos adquiridos pelo acervo audiovisual da Fiocruz.

2. JUSTIFICATIVA

A Fundação Oswaldo Cruz, vinculada ao Ministério da Saúde, com o reconhecimento e a tradição de mais de um século trabalhando no desenvolvimento da ciência, de serviços e



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

produtos, de informação e educação para a saúde, busca, com a produção e distribuição de audiovisuais, ampliar o acesso da população ao conhecimento dos nossos principais problemas de saúde pública. O registro e a difusão das informações científicas e das ações de saúde foi desde o início uma preocupação constante dos cientistas da Fiocruz, registrando sempre, com fotos e filmes, cada expedição científica, as doenças, os vetores, os agentes patogênicos, o ambiente, as condições sanitárias e de vida dos brasileiros. Mantendo essa tradição, foram estruturados em Manguinhos, ao longo do tempo, arquivos e laboratórios fotográficos, estúdios de tratamento da imagem e de programação visual, a VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz, o Canal Saúde e outras iniciativas. Em 2006, instituiu o Selo Fiocruz Vídeo com o objetivo de levar à população olhares e imagens sobre a saúde, através da edição de DVDs, com títulos especialmente selecionados e disponibilizados em congressos e feiras, universidades, escolas e outros pontos de aquisição, a baixo custo, por meio da Editora Fiocruz.

3. CRONOGRAMA:

EVENTOS	DATAS
	14 de Agosto/2013
1-Publicação do Edital	
2- Prazo de difusão do Edital (A partir da publicação)	
3 - Prazo para submissão dos projetos e entrega das fichas de inscrição devidamente preenchidas (Inscrição a partir da data de publicação do Edital)	80 dias
4- Prazo para recurso - indeferimento das inscrições (3 dias a partir do término das inscrições)	3 dias
5 - Análise e julgamento dos projetos (25 dias após o fechamento das inscrições)	25 dias
6 - Divulgação do resultado – Projetos selecionados (2 dias após a análise e julgamento dos projetos)	2 dias
7- Prazo para recurso da seleção (3 dias a partir da divulgação do resultado)	3 dias
8- Reunião Preparatória das produções (VPEIC e Realizadores) (13 dias após a divulgação do resultado)	13 dias
9- Prazo da execução dos projetos	A partir da data da liberação da primeira parcela do financiamento – Período de 240 dias.

4. RECURSOS FINANCEIROS:

4.1 O recurso financeiro oferecido é no valor total de R\$ 650.600,00 (seiscentos e cinquenta mil e seiscentos reais) provenientes da Fundação Oswaldo Cruz. O valor do recurso está sujeito à impostos, taxas e às retenções (ISSQN, PIS/PASEP, IR, CSLL, COFINS) previstas na legislação tributária federal, estadual e municipal, que estão assim alocados no concurso:

a - apoio à produção de 02 (dois) vídeos de (17 a 22 minutos) - vídeo único ou em partes, no gênero animação, no valor de R\$ 114.975,00 (cento e quatorze mil novecentos e setenta e cinco reais) para cada vídeo, totalizando 229.950,00 (duzentos e vinte nove mil novecentos e cinquenta reais);

b - apoio à produção de 02 (dois) vídeos de (22 a 26 minutos) no gênero documentário, no valor de R\$ 123.388,00 (cento e vinte três mil trezentos e oitenta e oito reais) para cada vídeo, no valor total de R\$ 246.776,00 (duzentos e quarenta e seis mil setecentos e setenta e seis reais);

c - apoio à produção de 01 (um) vídeo de (50 a 52 minutos) no gênero documentário, no valor de R\$ 173.874,00 (cento e setenta e três mil oitocentos e setenta e quatro reais);

Não haverá complementação de verba destinada ao apoio às produções audiovisuais, considerando que o prêmio deste concurso é suficiente para a produção das obras audiovisuais contempladas

5. PRAZOS

5.1 Os projetos a serem apoiados pelo presente edital deverão ter seu prazo de execução estabelecido em, no máximo, 08 (oito) meses, contados a partir da data da primeira liberação de recursos.

6. PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO

6.1 Os projetos para produção de vídeos concorrentes ao presente Edital serão selecionados pelo Conselho Curador do selo Fiocruz Vídeo, instituído pela Portaria nº 1052 da Presidência da Fiocruz, de 21 de novembro de 2012, que dentro de suas prerrogativas, poderá constituir comissão de especialistas para a seleção, sendo o resultado final obrigatoriamente homologado pelo Conselho Curador.

25380.00059/2013-24

6.2 Poderão concorrer ao presente concurso, empresas produtoras brasileiras da atividade audiovisual desde que devidamente habilitadas com suas obrigações fiscais e previdenciárias, bem como frente às demais exigências da legislação para a participação em concorrências públicas.

Poderão participar do concurso:

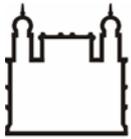
- a) Pessoas jurídicas que não estejam sob regime de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução ou liquidação.
- b) Pessoas jurídicas não suspensas do direito de licitar ou contratar com a Fiocruz
- c) Pessoas jurídicas não declaradas inidôneas por qualquer órgão ou entidades publicas federal, estadual, distrital ou municipal.
- d) Pessoas jurídicas isoladamente, não reunidas em consórcio.
- e) Pessoas jurídicas credenciadas no SICAF, na forma prevista no art.12 da IN MPOG nº 02/2010.
- f) Sociedades cooperativas para a prestação do serviço que não estejam contemplados no Termo de Conciliação Judicial celebrado entre o Ministério Público do Trabalho e a União (Anexo VI).
- g) Instituições sem fins lucrativos que detenham objetivo social ou estatutário compatível com o objeto do certame.
- h) Pessoas jurídicas não penalizadas na forma do art.28 do Decreto nº 5.450/05 e do art.7º da Lei 10.520/02;

6.3 É vedada a participação de uma mesma empresa produtora em mais de uma modalidade de concurso para apoio financeiro oferecido por este Edital.

6.4 Não serão admitidas as inscrições de projetos de membros do Conselho Curador do Fiocruz Vídeo ou da Comissão Julgadora designada por este e servidores da Fiocruz, bem como de pessoas ligadas direta ou indiretamente aos integrantes do Conselho Curador e da Comissão Julgadora, nas condições de cônjuge, parentes até terceiro grau, inclusive afins e dependentes.

6.5 Será automaticamente indeferida, a qualquer tempo, a inscrição ou mesmo cancelada a seleção e o apoio do concorrente que incorrer nos impedimentos previstos no item 6.2, 6.3 e 6.4 deste Edital.

6.6 Serão indeferidas as inscrições postadas após a data especificada para o prazo final das inscrições.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

7. PARTICIPAÇÃO E INSCRIÇÕES

7.1 A inscrição no concurso é gratuita, compreendendo um período de 80 (oitenta) dias, a contar da publicação do edital no sítio eletrônico www.fiocruz.br/fiocruzvideo e estará também disponível na VideoSaúde – Distribuidora da Fiocruz.

7.2 As propostas deverão ser entregues à VideoSaúde - Distribuidora da Fiocruz, assim endereçadas:

Fiocruz Vídeo
(Julgamento e Seleção de Projetos)
Fundação Oswaldo Cruz – VideoSaúde – Distribuidora da Fiocruz
Avenida Brasil, 4036 sala 516 – Prédio da Expansão
Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ
Cep: 21040-361
tel: (21) 3882-9209/ 9111 / 9112
e-mail: fiocruzvideo@fiocruz.br

7.3 Será admitida a remessa postal das propostas para o endereço acima, por SEDEX, desde que postadas à destinatária dentro do período de recebimento das inscrições.

7.4 A Fiocruz não será responsável pelo extravio de propostas, salvo as entregues diretamente à VideoSaúde - Distribuidora da Fiocruz.

7.5 É obrigatória a apresentação da documentação exigida para a inscrição no concurso deste Edital.

7.6 Para a inscrição os concorrentes estarão condicionados à juntada de documentação conforme orientação abaixo:

7.6.1 Fazer constar em um primeiro envelope a seguinte documentação:

- a-** Requerimento de Inscrição (Anexo I), Declaração de Aceitação do Realizador – Diretor (Anexo II) e Declaração de ausência de parentesco (Anexo III), encaminhados em 1 (uma) via, com todos os campos preenchidos e devidamente assinados;
- b-** Cópia dos atos constitutivos / estatuto social (contendo Razão Social e CNPJ);
- c-** SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores);
- d-** Registro emitido pela Agência Nacional de Cinema (ANCINE);

25380.00059/2013-24

7.6.2 Fazer constar em um segundo envelope o Projeto Técnico (letras tamanho 12, entrelinhas 1,5, tipo Times New Roman), observando as seguintes características:

Projeto Técnico - Vídeo no Gênero Animação de 17 a 22 minutos vídeo único ou em partes.

Entende-se por vídeo único aquele proposto abrangendo a duração integral, e em partes aquele que, com a mesma duração, é dividido em episódios, mas com o mesmo tema (ver item 1.1.2).

O PROJETO TÉCNICO deverá ser encaminhado em 7 (sete) vias e em cópia digital CD ou DVD, contendo os itens abaixo relacionados, com laudas sequencialmente numeradas e cada via encadernada em espiral com capa e contracapa plástica:

- a) Justificativa, com no máximo 1.400 caracteres.
- b) Roteiro, obrigatoriamente com divisão por sequência e com os diálogos desenvolvidos, se houver, e, no mínimo 5 (cinco) a 10 (dez) layouts conceituais que mostrem os personagens, alguns cenários e o estilo gráfico da proposta ou “storyboard” com marcação de diálogos.
- c) Orçamento detalhado, com custo global de produção – despesas e impostos, incluindo matrizes finais em formato DVCAM ou, tecnologicamente, superior, de até R\$ 114.975,00 (cento e quatorze mil novecentos e setenta e cinco reais) para os vídeos de animação de 17 a 22 minutos.
- d) Currículo do Diretor e do Produtor, e/ou portfólio, que ateste a capacidade técnica e de criação do diretor, do produtor ou da empresa produtora, comprovando a produção, realização e difusão de pelo menos 01 (uma) obra audiovisual de qualidade reconhecida no gênero animação.
- e) Cronograma da produção, prevendo as diversas etapas até a entrega das matrizes.

Projeto Técnico – Vídeos de 22 a 26 minutos e de 50 a 52 minutos no Gênero Documentário

O PROJETO TÉCNICO deverá ser encaminhado em 7 (sete) vias e em cópia digital CD ou DVD, contendo os documentos abaixo relacionados, com laudas sequencialmente numeradas, sendo cada via encadernada em espiral com capa e contracapa plástica:

- a) Justificativa, com no máximo 1.400 caracteres.
- b) Roteiro, obrigatoriamente, com divisão por sequência.

25380.00059/2013-24

c) Orçamento detalhado, com custo global de produção - despesas e impostos, incluindo matrizes finais em DVCAM ou formato, tecnologicamente, superior, de até 123.388,00 (cento e vinte três mil trezentos e oitenta e oito reais) para os vídeos documentários de 22 a 26 minutos e de até R\$ 173.874,00 (cento e setenta e três mil oitocentos e setenta e quatro reais) para o vídeo documentário de 50 a 52 minutos.

d) Currículo do Diretor e do Produtor, e/ou portfólio, que ateste a capacidade técnica e de criação do diretor, do produtor e da empresa produtora, comprovando a produção, realização e difusão de pelo menos 01 (uma) obra audiovisual de qualidade reconhecida, em conformidade com a modalidade e o gênero apresentado na proposta técnica pelo (a) concorrente.

e) Cronograma da produção, prevendo as diversas etapas até a entrega das matrizes.

7.7 A documentação exigida, constante dos 2 (dois) envelopes, poderá ser encaminhada diretamente, ou por correspondência registrada, através dos serviços de empresas de postagem de correspondência, impreterivelmente no período de recebimento das propostas.

7.8 Os envelopes deverão ser entregues, devidamente fechados e rubricados no fecho. Contendo, em suas partes externas, os seguintes dizeres: JULGAMENTO e SELEÇÃO de PROJETOS do FIOCRUZ VÍDEO.

7.9 O Concorrente deverá fazer constar nos envelopes, no espaço destinado ao remetente, além de seu nome e endereço completo, o NOME DO PROJETO e E-MAIL para confirmação do recebimento da correspondência e da inscrição.

7.10 Todos os Anexos deste Edital estarão publicados no sítio eletrônico www.fiocruz.br/fiocruzvideo e disponíveis na VideoSaúde – Distribuidora, Avenida Brasil, nº 4036 sala 516 – Prédio da Expansão, Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ, tel: (21) 3882-9209, 9111 e 9112).

7.11 É de responsabilidade do candidato manter seu endereço, endereço eletrônico e telefone atualizados para viabilizar os contatos necessários.

7.12 A falta de apresentação ou irregularidade em qualquer dos documentos exigidos neste Edital implicará imediato indeferimento da inscrição do concorrente.

7.13 Todas as certidões deverão estar em vigor quando da apresentação dos documentos no período de inscrição.

7.14 A inscrição no concurso implica o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

8. PROCESSO DE SELEÇÃO E JULGAMENTO

8.1 A seleção e o julgamento das propostas dos concorrentes serão realizados sob a responsabilidade do Conselho Curador do selo Fiocruz Vídeo, ou por comissão específica de julgamento, composta por especialistas designados por este, conforme disposto no item 6 deste Edital.

8.2 Na primeira etapa da seleção, será analisada a condição de habilitação dos concorrentes para participar do presente Concurso, através do recebimento e da conferência da documentação solicitada neste Edital, através da entrega em 2 (dois) envelopes distintos, a saber:

8.2.1 Um primeiro envelope contendo a seguinte documentação:

Requerimento de Inscrição (Anexo I), Declaração de Aceitação do Realizador – Diretor (Anexo II) e Declaração de ausência de parentesco (Anexo III), encaminhados em 1 (uma) via, com todos os campos preenchidos e devidamente assinados; Cópia dos atos constitutivos/ estatuto social (contendo Razão Social e CNPJ), SICAF - Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores, Registro emitido pela Agência Nacional de Cinema (ANCINE);

8.2.2 Serão realizadas consultas ao CADIN (Cadastro de Inadimplentes), CEIS (Cadastro de Empresas Impedidas e Suspensas); CNJ (Cadastro Nacional de Condenações por Ato de Improbidade Administrativa) e a CNDT(Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas) para aferição da regularidade da proponente.

8.2.3 Um segundo envelope contendo a seguinte documentação:

Projeto Técnico em formato exigido pelo Edital – Justificativa, roteiro, orçamento global , Currículo do Diretor e do Produtor, e/ou portfólio, que ateste a capacidade técnica e de criação do diretor, produtor, e da empresa produtora, comprovando a produção, realização e difusão de pelo menos 01 (uma) obra audiovisual de qualidade reconhecida, em conformidade com a modalidade e o gênero apresentado na proposta técnica pelo (a) concorrente e cronograma da produção.

8.3 A conferência da documentação é de responsabilidade da Editoria Executiva do Selo Fiocruz Vídeo que verificará se o concorrente encaminhou todos os documentos e demais itens solicitados neste Edital. A falta de apresentação ou irregularidade em qualquer dos documentos exigidos no Edital implicará imediato indeferimento da inscrição do concorrente.

8.3.1 Os projetos cujas inscrições tenham sido deferidas serão divulgados no sítio www.fiocruz.br/fiocruzvideo.

8.3.2 O prazo para interposição de recurso pelo indeferimento da inscrição é de 3 (três) dias úteis, contados da data da divulgação. O recurso deverá ser apresentado por escrito, contendo argumentação e fundamentos consistentes encaminhado para o e-mail: fiocruzvideo@fiocruz.br

8.4 A segunda etapa do processo seletivo será realizada em 2 (duas) fases distintas, abaixo descritas, sendo que na avaliação dos projetos, em ambas as fases, serão levados em conta os seguintes aspectos: criatividade artística, comunicabilidade, currículo do diretor e do produtor, compatibilidade entre a previsão orçamentária, a viabilidade de execução de cada projeto, o cronograma e a obra proposta, relevância do tema proposto para as políticas de saúde, correção das informações científicas e médicas sobre saúde pública, prevenção e tratamento de doenças, boas práticas de laboratório e biossegurança:

a) PRIMEIRA FASE - CLASSIFICAÇÃO: nesta fase, os projetos serão distribuídos para avaliação de cada um dos membros do Conselho Curador do Fiocruz Vídeo, ou por cada um dos integrantes da comissão julgadora composta por especialistas, constituída pelo Conselho, sendo aí produzida uma primeira seleção acompanhada de relatório e justificativa de voto;

b) SEGUNDA FASE – SELEÇÃO FINAL: os projetos selecionados na primeira fase serão avaliados e analisados por todos os membros da comissão julgadora, em reunião presencial, sendo produzido um relatório final e uma justificativa de voto para a escolha dos projetos, que receberão o apoio financeiro previsto neste Edital, contemplando 02 (dois) vídeos no gênero animação de 17 a 22 minutos, 02 (dois) vídeos documentários de 22 a 26 minutos e 01 (um) vídeo documentário de 50 a 52 minutos.

8.5 Os projetos selecionados serão divulgados no DOU (Diário oficial da União) e no sítio eletrônico: www.fiocruz.br/fiocruzvideo.

8.6 O prazo para interposição de recurso será de 3 (três) dias úteis, a contar da data da divulgação do resultado. O recurso deverá ser apresentado por escrito, contendo argumentação e fundamentos consistentes encaminhado para o e-mail: fiocruzvideo@fiocruz.br.

8.7 Será selecionado também um total de 5 (cinco) projetos aptos a compor uma lista de reserva, destinada a atender eventuais desistências ou cancelamentos, sendo 02 (dois) no

25380.00059/2013-24

gênero animação de 17 a 22 minutos, 02 (dois) documentários de 22 a 26 minutos e 01 (um) documentário de 50 a 52 minutos.

As despesas correrão à conta dos créditos orçamentários do respectivo Orçamento da União destinados à Fiocruz.

Os créditos orçamentários da União destinados à Fiocruz cobrirão eventual utilização dos selecionados para a lista de reserva.

8.8 A avaliação e julgamento da comissão devem ser homologados pelo Conselho Curador do selo Fiocruz Vídeo. A decisão final cabe ao Conselho Curador, sendo a instância recursal formada pela Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz.

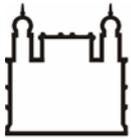
8.9 A Fiocruz poderá descartar no prazo de 90 (noventa) dias toda documentação e arquivos enviados para a participação neste Edital, após o período da divulgação do resultado. Neste prazo, os documentos podem ser solicitados pelo responsável pela inscrição.

9. CONTRATAÇÃO DOS PROJETOS SELECIONADOS

9.1 Os concorrentes selecionados deverão receber a comunicação oficial de que suas propostas técnicas foram contempladas e deverão assinar no prazo de 10 (dez) dias úteis o Contrato de Produção e Realização de Obra Certa e Cessão de Direitos Integrais de Obra Audiovisual Videográfica (Anexo V).

9.2 Os pagamentos dos valores correspondentes à cada um dos projetos contemplados e suas etapas, conforme descrito neste Edital, serão creditados em conta corrente a ser indicada pela contratada, sob sua titularidade mediante a apresentação de Nota Fiscal. Previamente aos pagamentos serão realizadas as consultas para a aferição da regularidade da contratada no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores); CADIN (Cadastro de Inadimplentes), CEIS (Cadastro de Empresas Impedidas e Suspensas); CNJ (Cadastro Nacional de Condenações por Ato de Improbidade Administrativa) e ao TST (Tribunal Superior do Trabalho).

9.3 A Fundação Oswaldo Cruz, através da Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação e da Editoria Executiva do selo Fiocruz Vídeo, envidará esforços para a realização, às suas expensas, de Reunião de Planejamento acerca da sistemática de produção das obras selecionadas, ficando para tanto, desde já, **OBRIGATÓRIA**, a participação do Diretor da obra e da empresa produtora.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

25380.00059/2013-24

9.4 As empresas contratadas, em caso de não execução e/ou execução parcial do projeto selecionado, a contar da assinatura do contrato (Anexo V), sofrerão pena de rescisão contratual e aplicação das penalidades cabíveis, conforme instrumento contratual.

10. APOIO FINANCEIRO

10.1 Serão apoiados 5 (cinco) projetos nos gêneros animação e documentário, conforme previsto nos itens 4 e 7.6.2 deste Edital, sendo que a liberação dos recursos se dará da seguinte forma:

- a) 50% (cinquenta por cento) para o início dos trabalhos, mediante apresentação de cronograma de execução, com prazo não superior a 240 dias, contados a partir da liberação da primeira parcela.
- b) 30% (trinta por cento) após apresentação de teste de movimento (animação) e 30% na primeira fase da edição para gênero documentário.
- c) 20% (vinte por cento) após entrega das matrizes finais do vídeo em formato DVCAM ou, tecnologicamente, superior.

11. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

11.1 Cumprir fielmente o disposto no Contrato de Produção e Realização de Obra Certa e Cessão de Direitos Integrais de Obra Audiovisual Videográfica para com a Fundação Oswaldo Cruz e o Selo Fiocruz Vídeo, Contrato em anexo a este Edital e, em especial:

- a) Entregar à Fiocruz/ Fiocruz Vídeo 2 (duas) matrizes finais do vídeo em DVCAM, ou formato, tecnologicamente, superior, no prazo máximo e improrrogável de 240 (duzentos e quarenta dias), contados a partir da data de liberação da primeira parcela dos recursos.
- b) Divulgar o nome do selo Fiocruz Vídeo, da Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde e a MARCA DO GOVERNO FEDERAL, nos créditos iniciais, em cartela exclusiva e nos créditos finais, conforme modelo a ser posteriormente estabelecido pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.
- c) Ceder e transferir à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter irrestrito, irrevogável e irretroatável e para fins do disposto no artigo 49 da Lei 9.610/98 todos os direitos patrimoniais integrais sobre a obra autoral por prazo indeterminado, de cada um dos autores, coautores e demais titulares de

25380.00059/2013-24

direitos autorais, assegurando à Fundação Oswaldo Cruz a plena e exclusiva propriedade sobre a obra autoral, cabendo-lhe o direito exclusivo de utilização em suas finalidades institucionais: promoção de mostras, ações de difusão e distribuição através da VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz, do selo Fiocruz Vídeo e da Superintendência do Canal Saúde da Fiocruz, em conformidade com o disposto no Contrato de Produção e Realização de Obra Certa e Cessão de Direitos Integrais de Obra Audiovisual Videográfica, anexo V deste Edital.

d) Garantir o acompanhamento do desenvolvimento e finalização do projeto por Consultor Científico da área da saúde, assegurando assim a correção das informações científicas, médicas, de saúde pública, de descrição de doenças, de ações preventivas de saúde, de tratamento médico, de boas práticas de laboratório e de biossegurança.

e) Devolver à Fundação Oswaldo Cruz os recursos financeiros recebidos, atualizados na forma prevista na legislação vigente, no caso de não cumprir o prazo de entrega das cópias e/ou não apresentá-las conforme as características estabelecidas neste Edital e no projeto selecionado.

f) Fornecer todo material, equipamentos e contratação de profissionais, necessários para a perfeita execução dos serviços ora contratados, nos termos do projeto técnico.

g) Observar o estabelecido neste edital e seus anexos quanto aos deveres, direitos e obrigações.

h) Para o recebimento da última parcela da produção, apresentar as certidões regularizadas, constantes do item 7.6.1 deste Edital, junto aos órgãos competentes.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 Para os efeitos deste Edital, entende-se que:

a) Projeto inédito é aquele não realizado, bem como não esteja em fase de produção ou finalização.

b) Produtor e/ou empresa produtora é quem mobiliza e administra recursos humanos, técnicos, materiais e financeiros para realização do projeto, com vistas a sua execução.

c) Diretor é aquele que cria o planejamento da animação, a configuração artística das cenas, as guias de animação, os movimentos de câmera, através da análise e interpretação do roteiro e seu “storyboard”, adequando-os a sua realização, sendo o responsável pela qualidade da obra.

d) Conta corrente a ser informada é aquela aberta pela empresa produtora, com finalidade exclusiva de recebimento de créditos oriundos da Fundação Oswaldo Cruz, para execução exclusiva do projeto.

e) Declaração de Aceitação do Realizador é a Declaração em que o diretor da Obra conforme descrito no Projeto Técnico apresentado pela empresa produtora, compromete-se, para todos os efeitos legais e contratuais, a participar da produção integral da obra audiovisual.

12.2 É expressamente vedada:

- a) A troca ou a substituição do Concorrente;
- b) Qualquer alteração que implique modificação dos documentos estabelecidos e exigidos por este Edital;
- c) O crédito adquirido pela contratada em razão de apoio financeiro não poderá ser transferidos a terceiros;

12.3 Na eventualidade de não ser possível manter o diretor da obra, originalmente indicado na inscrição da proposta, a substituição dependerá de que o currículo do novo diretor seja, comprovadamente, igual ou superior ao do primeiro, sob avaliação da Fundação Oswaldo Cruz.

12.4 Não serão fornecidos atestados, declarações, certificados ou certidões relativos à habilitação ou classificação, valendo, para tal fim, as publicações referentes ao concurso;

12.5 Este Edital será publicado no sitio eletrônico www.fiocruz.br/fiocruzvideo juntamente com seus anexos.

12.6 Informações adicionais poderão ser obtidas prioritariamente pelo e-mail fiocruzvideo@fiocruz.br, fazendo constar no campo assunto a citação: EDITAL nº 001/2013 e o Nome do Projeto.

12.7 Os casos omissos serão dirimidos pela Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação da Fiocruz e pela Editoria Executiva do Selo Fiocruz Vídeo.

13. DOS ANEXOS

13.1. Requerimento de inscrição – Pessoa Jurídica (Anexo I);

13.2 Declaração de Aceitação do Realizador (Diretor) (Anexo II);

13.3 Declaração de Ausência de Parentesco (Anexo III);

13.4 Declaração nos moldes do Anexo IV da IN RFB nº1.234/2012 (Anexo IV);

13.5 Contrato de Produção e Realização de Obra Certa e de Cessão de Direitos Integrais de Obra Audiovisual Videográfica (Anexo V);



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



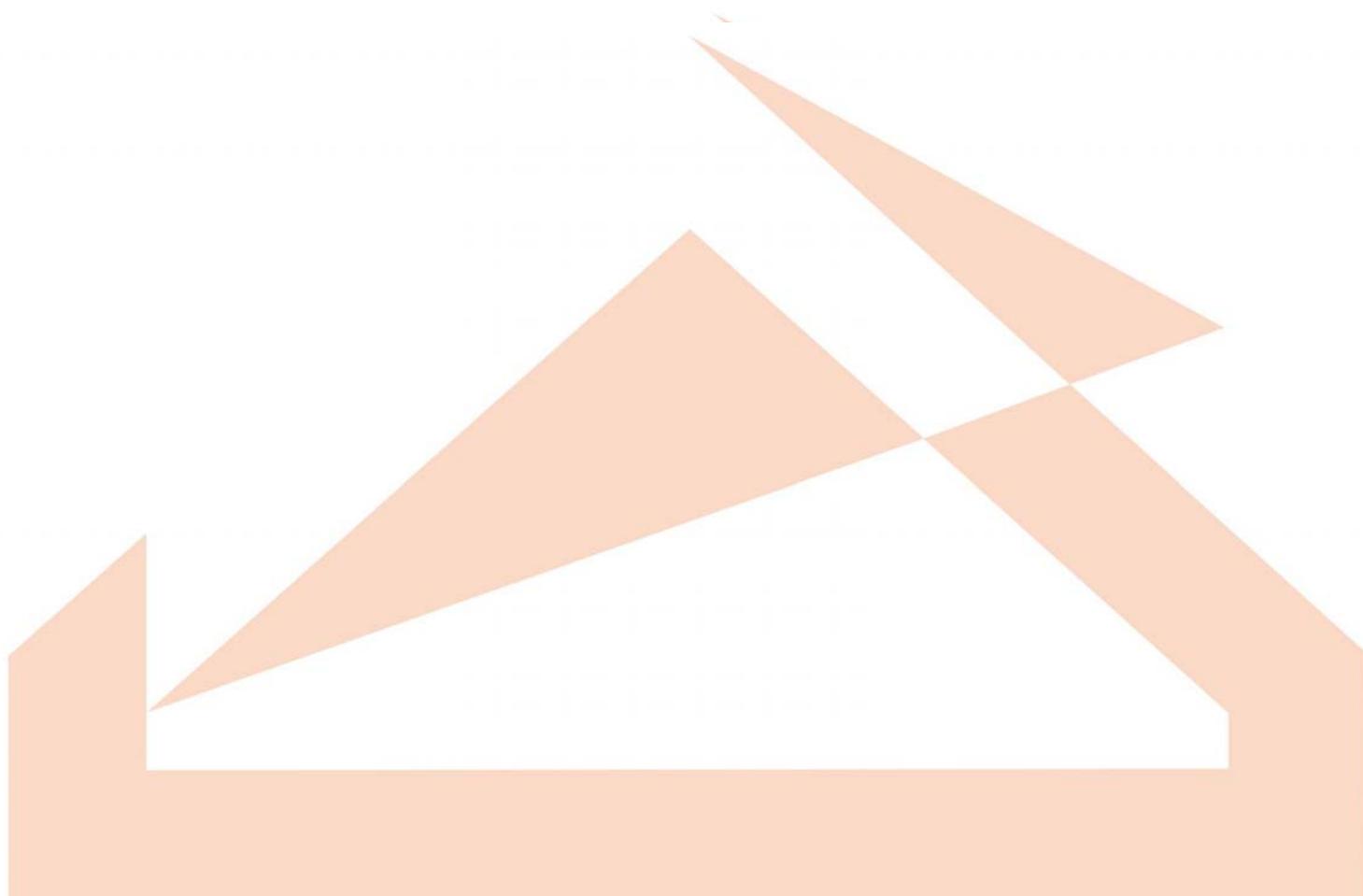
25380.00059/2013-24

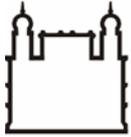
13.6 Termo de Conciliação Judicial celebrado entre o Ministério Público do Trabalho e a União (Anexo VI);

13.7 Temas Preferenciais de Saúde Pública (Anexo VII);

Umberto Trigueiros

Diretor do ICICT





Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

25380.00059/2013-24

(Papel Timbrado da Empresa Proponente)

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – PESSOA JURÍDICA

_____, de _____ de 201...

À

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Vídeo

Requerimento de Inscrição de Projeto para o Edital nº..., de 201....

(nome da empresa proponente), inscrita no CNPJ nº _____, registrada na ANCINE sob o nº _____, neste ato representada (o) por _____

(nome do representante legal da empresa ou instituição proponente), inscrito (a) no CPF nº _____, carteira de identidade nº _____, atendendo ao item 7 do Edital nº ____/201____, de _____ 201____, encaminha o projeto intitulado _____, para concorrer ao Concurso de Apoio à Produção de Obras Audiovisuais Inéditas do Selo Fiocruz Vídeo da Fundação Oswaldo Cruz, com duração de _____ a _____ minutos, no gênero _____, a ser dirigido por _____

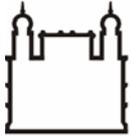
(nome do diretor do vídeo).

Atenciosamente,

(Assinatura do Responsável legal)

(Nome do Responsável legal)

(Nome da Empresa produtora proponente)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

(Papel Timbrado da Empresa Proponente)

ANEXO II

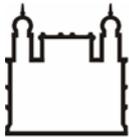
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO REALIZADOR (DIRETOR)

Eu, _____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____, inscrito no CPF sob o nº _____, conforme descrito no Projeto Técnico apresentado pela empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, para participação do Concurso de Apoio à Produção de Obras Audiovisuais Inéditas do Selo Fiocruz Vídeo da Fundação Oswaldo Cruz, com duração de ____ a ____ minutos, no gênero _____, comprometo-me a participar da produção da obra audiovisual como diretor.

Rio de Janeiro, de _____ de 201....

(Assinatura do Realizador)

(Nome do Realizador)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

(Papel Timbrado da Empresa Proponente)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

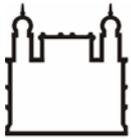
(Razão Social da Participante)
inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada em _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ órgão expedidor _____, e do CPF nº _____, declara, sob as penalidades da Lei e para todos os fins de direito, que não possui Sócios e Diretores que mantenham parentesco com servidores da Fundação Oswaldo Cruz ocupantes de cargo efetivo assim como com os integrantes do Conselho Curador, da Comissão Julgadora e do Selo Fiocruz Vídeo.
Rio de Janeiro, de _____ de 201....

Atenciosamente,

(Assinatura do Responsável legal)

(Nome do Responsável legal)

(Nome da Empresa produtora proponente)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

(Papel Timbrado da Empresa Proponente)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO NOS MOLDES DO ANEXO IV DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB

Nº 1.234/2012

Concurso 001/2013 Selo Fiocruz Vídeo

Ilmo. Sr. _____

(pessoa jurídica pagadora) _____

(Nome da empresa) _____,

com sede (endereço completo) _____,

inscrita no CNPJ sob o nº _____ DECLARA à (nome da pessoa jurídica pagadora) _____,

para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

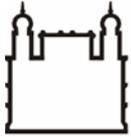
Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; e

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

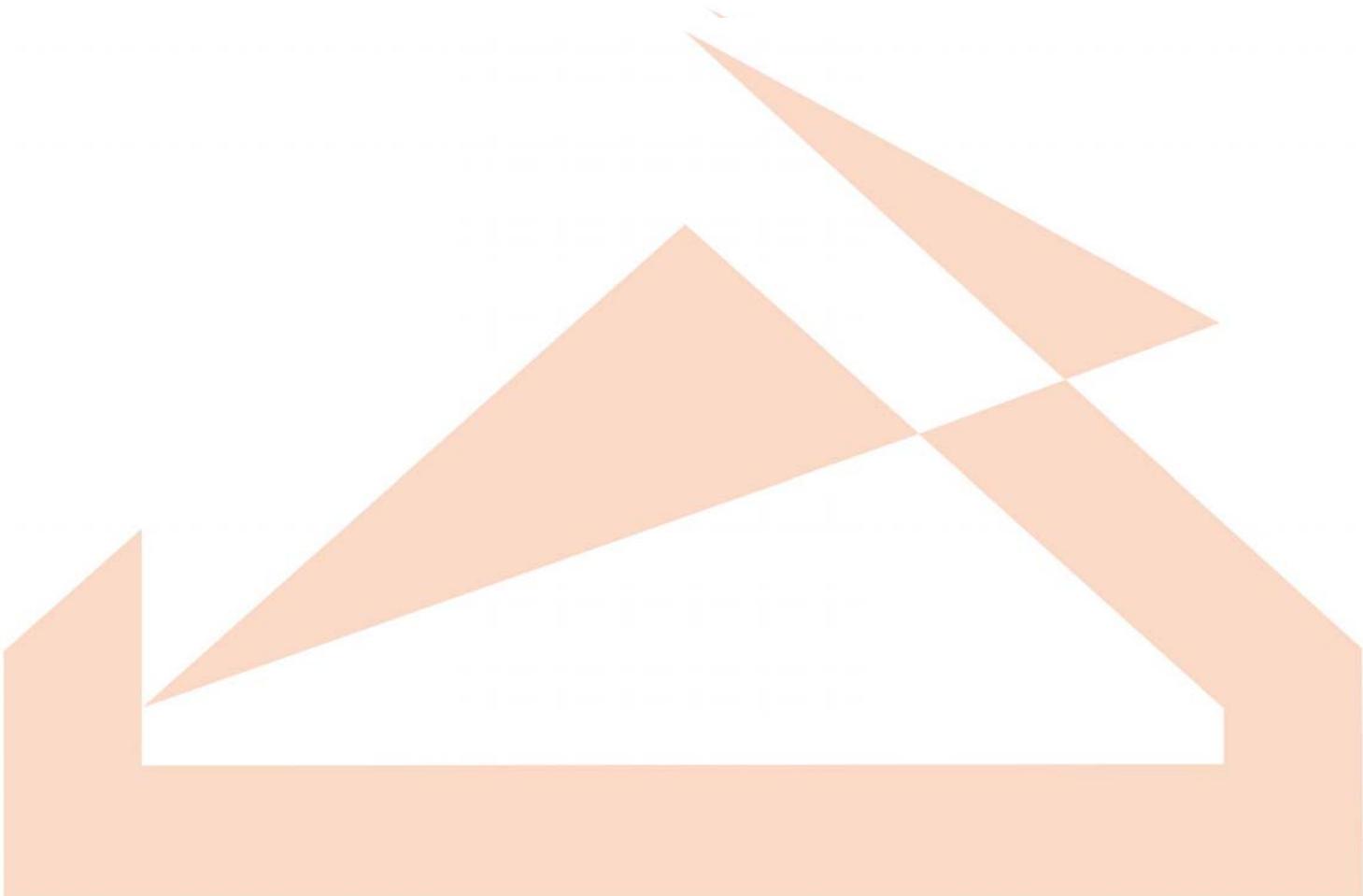


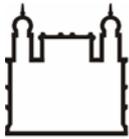
25380.00059/2013-24

tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Local e data _____

Assinatura do Responsável





Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

25380.00059/2013-24

ANEXO V

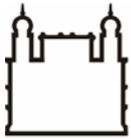
CONTRATO DE PRODUÇÃO E REALIZAÇÃO DE OBRA CERTA E DE CESSÃO DE DIREITOS INTEGRAIS DE OBRA AUDIOVISUAL VIDEOGRÁFICA

CONTRATO Nº ____/____ QUE ENTRE SI
CELEBRAM A FUNDAÇÃO
OSWALDO CRUZ E
____ PARA A
PRODUÇÃO E REALIZAÇÃO DE
OBRA CERTA E DE CESSÃO DE
DIREITOS INTEGRAIS DE OBRA
AUDIOVISUAL VIDEOGRÁFICA.

A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, entidade pública criada e mantida pela União Federal, na forma da Lei nº 5.019/66 e do Decreto nº 66.624/70, com Estatuto aprovado pelo Decreto nº 4.725/03, integrante da Administração Pública Federal Indireta e vinculada ao Ministério da Saúde, "ex vi" da Lei nº 7.596/87 e do Decreto nº 6.860/09, sediada na Av. Brasil nº 4.365, Manguinhos, nesta cidade do Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 33.781.055/0001-35, doravante denominada simplesmente **FIOCRUZ**, através da Unidade **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT/ CNPJ** _____, neste ato representada por seu Diretor **Umberto Trigueiros Lima**, portador da Carteira de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, encontrado na Av. Brasil 4.365- Manguinhos- Rio de Janeiro – RJ – CEP: 21040-900, designado pelo Decreto nº **4725** publicado no D.O.U., Seção II, de **09 / 06 / 2003**, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 319/2010 do Sr. Presidente da **FIOCRUZ** e _____ (razão social da contratada), sediada _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada pelo

(qualificação/cargo/nacionalidade/estado civil/nº RG-CI e nº CPF), no uso das atribuições que lhe confere _____

(indicação do instrumento que confere poderes para representar a empresa na assinatura do contrato), acostados às fls. _____, têm, entre si, justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento, de acordo com o disposto na Lei nº 8.666/93, Decreto nº 3.722/01, Decreto nº 4.358/02, IN MPOG nº 02/2010, Decreto nº 2.271/97, IN MPOG nº 02/08, Lei Complementar nº 123/06, Lei nº 8.078/90, legislação correlata e pelos preceitos de direito público, aplicando-lhe, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, conforme a minuta aprovada pela **COTA Nº ____/20____/CLC/PF/FIOCRUZ/PGF/AGU**, constante do processo nº **25380.00059/2013-24**, na forma das disposições expressas nas seguintes cláusulas:



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a produção e realização de obra certa e de cessão de direitos integrais de obra audiovisual, pela **CONTRATADA**, conforme o disposto no Projeto Básico, no edital do concurso nº **001/2013** e na proposta, constantes do processo nº **25380.00059/2013-24**, que independente de transcrição integram o presente instrumento pelo qual a **CONTRATADA** se obriga a produzir para a **CONTRATANTE** a obra assinalada _____ (nome se já estiver definido, e caracterização do formato original a ser empregado na produção – beta digital, Dvcam, HD, Película etc, e nome do diretor) no prazo de 240 dias a contar da assinatura deste **CONTRATO** e da liberação da primeira parcela do financiamento.

O serviço considera-se prestado no local do estabelecimento prestador, ou na falta do mesmo, no local do domicílio do prestador.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO E DA EXECUÇÃO

A **CONTRATADA** produzirá um vídeo de _____ a _____ minutos de duração, no gênero _____, no formato _____, fazendo entrega ao **CONTRATANTE**, dentro do prazo de execução estabelecido em, no máximo, **08 (oito) meses**, contados a partir da data da primeira liberação de recursos, de 01 (uma) cópia matriz da **OBRA** realizada em formato **DVCAM** ou formato tecnologicamente superior.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CESSÃO DE DIREITOS INTEGRAIS

A **CONTRATADA**, como autor, produtor e realizador da obra, outorga à Fundação Oswaldo Cruz direitos patrimoniais integrais por prazo indeterminado sobre a mesma, estando aí compreendidos os direitos de reproduzir, distribuir, difundir por quaisquer meios e também comercializar a **OBRA** no Brasil e no exterior, em qualquer suporte, inclusive **DVD**.

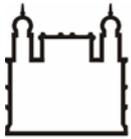
SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – O prazo de licença por prazo indeterminado prevista neste **CONTRATO** passará a ter vigência imediata à sua assinatura e efeitos práticos após a entrega das matrizes e cópias das **OBRAS** finalizadas editadas pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA - DO FINANCIAMENTO

A **FIOCRUZ** se obriga a pagar à **CONTRATADA** a quantia total de _____ (valor total para cada projeto), a ser paga mediante depósito bancário pela aquisição de todos os direitos sobre a **OBRA** _____ (informar o nome da obra), descritos neste **CONTRATO**, mediante as seguintes parcelas:

a) 50% (cinquenta por cento) _____ (informar o valor) para o início dos trabalhos, após a assinatura deste **CONTRATO** e a apresentação do cronograma de execução da **OBRA**, que terá prazo de conclusão total e entrega não superior a 240 (duzentos e quarenta dias), contados a partir da liberação desta primeira parcela;

b) 30% (trinta por cento) _____ (informar o valor) após apresentação de teste de movimento para o gênero animação e 30% na primeira fase da edição para o gênero documentário;



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

c) 20% (vinte por cento) _____ (informar o valor) após a entrega da OBRA pronta em formato DVCAM ou, tecnologicamente, superior;

CLÁUSULA QUINTA - DA CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

O pagamento do valor financiado será mediante a prestação do serviço conforme cronograma especificado abaixo:

1ª parcela – O pagamento de 50% do valor correspondente à produção e realização do projeto contratado, inicia-se a partir da apresentação de cronograma de execução, com prazo não superior a 240 (duzentos e quarenta) dias, contados a partir da data de liberação da primeira parcela dos recursos, conforme edital.

2ª parcela – O pagamento de 30% do valor correspondente à produção e realização do projeto contratado, inicia-se com a apresentação de teste de movimento para o gênero animação e apresentação da primeira fase da edição para o gênero documentário, conforme edital.

3ª e última parcela – O pagamento de 20% do valor correspondente à produção e realização do projeto contratado será efetuado após a entrega das matrizes finais dos vídeos em formato DVCAM ou, tecnologicamente, superior, conforme edital.

O pagamento de todas as parcelas estará sujeito à impostos e contribuições previstas na legislação em vigor.

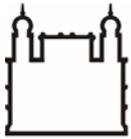
SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - DA NOTA FISCAL - O pagamento será efetuado pela **FIOCRUZ** no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis (o prazo poderá ser superior em consonância com o disposto no art. 36, §3º, da IN MPOG nº 02/08) em conta corrente sob a titularidade da **CONTRATADA**, na forma dos percentuais acima, contados do atesto da Nota Fiscal, após o aceite realizado pela fiscalização, de acordo com o serviço efetivamente executado.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A **CONTRATADA** deverá encaminhar a Nota Fiscal para comprovação do serviço efetivamente executado, contendo o mesmo CNPJ do empenho para efeito de pagamento.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA- Previamente ao pagamento, será feita consulta ao SICAF, CADIN (Cadastro de Inadimplentes), CNJ (Cadastro Nacional de Condenações por Ato de Improbidade Administrativa), CEIS (Cadastro de Empresas Impedidas e Suspensas) e CNDT (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas) para a aferição da regularidade da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pela execução do objeto deste contrato, a **FIOCRUZ** pagará à **CONTRATADA** a importância total de R\$ _____ (valor total para cada projeto), à conta da dotação orçamentária consignada no Programa de Trabalho _____, Elemento de Despesa



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

_____, Fonte de Recursos _____, Exercício de _____, conforme Nota de Empenho nº _____, de ___/___/___, no valor de R\$ _____.

As despesas a serem executadas no exercício financeiro de _____ serão no valor de R\$ _____.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA FIOCRUZ

A FIOCRUZ obriga-se a:

- a. Promover através de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização da execução deste contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à **CONTRATADA** as ocorrências e quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**.
- b. Efetuar o pagamento pelo serviço discriminado na Cláusula Primeira, à **CONTRATADA**, de acordo com as condições estabelecidas neste contrato.

CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA FIOCRUZ

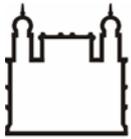
- a. Transmitir, retransmitir e exibir a OBRA em emissoras de televisão e Internet.
- b. Reproduzir e confeccionar cópias em qualquer modalidade e em qualquer suporte ou mídia, seja impressa, magnética, eletromagnética, ótica, eletrônica, digital, multimídia e quaisquer outros existentes ou que venham a existir.
- c. Integrar a OBRA ao acervo da Fiocruz, podendo a mesma utilizá-la e reutilizá-la no todo ou em parte, assegurando sempre os créditos do seu autor e realizador.
- d. Realizar empréstimos para exibição ou transmissão da OBRA, no Brasil e no exterior.
- e. Manter a OBRA em videotecas para consultas e empréstimos.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - A CONTRATANTE após receber a OBRA pronta passa a ser a única e exclusiva responsável pelo cumprimento de todas as obrigações concernentes à difusão e bom uso da OBRA, notadamente no que concerne aos direitos do autor e de imagem, conforme previsto na legislação.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- a. Executar o serviço discriminado na Cláusula Primeira deste contrato, de acordo com o projeto técnico.
- b. Fornecer todo material, equipamentos e contratação de profissionais, necessários para a perfeita execução dos serviços ora contratados, nos termos do projeto técnico.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

- c. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente contrato e os créditos adquiridos em razão deste, sob pena de aplicação das penalidades previstas na Lei nº 8.666/93.
- d. Manter durante toda a execução deste contrato as obrigações assumidas e as condições de habilitação e qualificação, sem prejuízo das demais obrigações.
- e. A Inserir o nome do selo Fiocruz Vídeo, da Fundação Oswaldo Cruz, do Ministério da Saúde e a MARCA DO GOVERNO FEDERAL, nos créditos iniciais, em cartela exclusiva e nos créditos finais do vídeo, conforme modelo apresentado pela Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz.
- f. Garantir à Fiocruz que detém todas as autorizações necessárias à fixação e veiculação de sons e imagens que compõem a obra _____
(nome da obra) no que tange às pessoas, atores, músicas, profissionais e quaisquer obras intelectuais utilizadas na edição e produção da referida obra;
- g. Estar devidamente capacitado a firmar este CONTRATO, sendo considerado o único responsável por qualquer pleito ou demanda judicial ou extrajudicial intentada contra a Fiocruz e que tenha por fundamento a veiculação da citada obra, objeto do presente licenciamento, especialmente no que diz respeito a indenizações, honorários advocatícios, custas judiciais e quaisquer outras que venham a ser imputadas ou cobradas da Fiocruz.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** se responsabiliza integralmente:

- a. Pelos danos causados diretamente à **FIOCRUZ** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela **FIOCRUZ**.
- b. Pelos encargos trabalhistas, fiscais, comerciais e previdenciários resultantes da execução deste contrato, não transferindo à **FIOCRUZ**, em caso de inadimplência da **CONTRATADA**, com referência a esses encargos, a responsabilidade por seu pagamento, nem podendo onerar o objeto deste contrato, ressalvado o disposto no art. 71, §2º, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

O descumprimento de quaisquer cláusulas do presente contrato, sem justo motivo, acarretará a sua rescisão de pleno direito, obrigando-se a parte inadimplente a arcar com os prejuízos a que houver dado causa, conforme as previsões das legislações indicadas no seu preâmbulo, mediante notificação prévia a outra parte, de pleno direito, em conformidade com o art. 78 da Lei nº 8.666/93.

Ficará o presente contrato rescindido de pleno direito, independente de interpelação judicial ou administrativa, nos seguintes casos:

- a) não cumprimento de especificação ou prazo.

- b) cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, especificação ou prazo.
- c) atraso ou paralisação injustificado e/ou sem comunicação à **CONTRATANTE** na execução dos serviços.
- d) desatendimento às determinações da fiscalização da **CONTRATANTE**.
- e) alteração social ou modificação da finalidade ou estrutura da **CONTRATADA** que contrarie a Lei nº 8.958/94 e Decreto nº 7.423/2010 ou, ainda, venha a prejudicar a execução do contrato.
- f) razão de interesse público, devidamente justificada nos termos da lei.
- g) ocorrência de caso fortuito ou por força maior, regularmente comprovada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial deste contrato, a **CONTRATANTE** poderá, garantida a ampla defesa e o contraditório em competente processo administrativo, aplicar à **CONTRATADA**, as seguintes sanções:

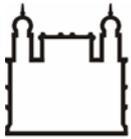
- a) advertência por escrito.
- b) multa de 8% (oito por cento), calculada sobre o valor total e atualizado deste contrato e dos termos aditivos, se for o caso.
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a **FIOCRUZ**, por prazo não superior a 2 (dois) anos.
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a **FIOCRUZ** pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra “c” desta Cláusula.
- e) se o valor da multa não for pago ou depositado, será automaticamente descontado da primeira parcela do valor que a **CONTRATADA** vier a fazer jus.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – DA COMPETÊNCIA

A sanção prevista na alínea "d" desta Cláusula é de competência exclusiva do Sr. Ministro de Estado da Saúde, facultada a defesa da **CONTRATADA**, no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – DO DESCONTO DA MULTA

A multa prevista na alínea "b" desta Cláusula, quando aplicada, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela **FIOCRUZ** ou cobradas judicialmente.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - DAS SANÇÕES CUMULATIVAS

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a prevista na alínea "b" da mesma Cláusula, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA**, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da notificação respectiva.

Do ato que aplicar a penalidade, caberá recurso na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA REGULARIDADE DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** comprovou a inexistência de débito para com as contribuições sociais, conforme consulta datada de ___/___/___ ao SICAF, CADIN, CNJ, CEIS e CNDT, às fls. __ e __, respectivamente, do processo nº 25380.00059/2013-24 .

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA MULTA MORATÓRIA

O atraso injustificado na execução dos serviços, objeto deste contrato, sujeitará a **CONTRATADA** à multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado, que será calculada sobre o valor total atualizado do contrato e de seus aditivos, no limite máximo de 10% (dez por cento), recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da data da comunicação oficial.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - DO DESCONTO DA MULTA

A multa prevista nesta Cláusula, aplicada após regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela **FIOCRUZ** ou, ainda, quando for o caso, cobradas judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DO RECEBIMENTO DO OBJETO

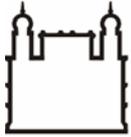
O recebimento definitivo da OBRA será realizado pelo fiscal do contrato mediante o aceite, como condição para o atesto da Nota Fiscal, que deverá ser efetuado no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da referida Nota, como condição para o pagamento previsto neste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO

- a. A execução dos serviços será fiscalizada por representante designado, em ato formal, pela Direção da Unidade responsável pelo certame, com as competências dos arts. 31 a 35 da IN MPOG nº 02/08, em especial:
 - a.1. Fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais.
 - a.2. Solicitar da **CONTRATADA** ou providenciar junto à Administração da FIOCRUZ, tempestivamente, todas as medidas necessárias ao bom andamento dos serviços.
 - a.3. Emitir pareceres em todos os atos da Administração relativos à execução do contrato e, em especial, na aplicação de sanções, alterações e reajustes do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência a contar da data da sua assinatura.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

O resumo deste contrato será publicado no Diário Oficial da União até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte da data de sua assinatura, não ultrapassando ao prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

As partes contratantes ficam cientes de que o foro para dirimir as questões que não forem solucionadas na via administrativa será o da Seção Judiciária da Justiça Federal no Rio de Janeiro, por imposição de ordem Constitucional.

E, por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, o presente contrato foi lavrado em 3 (três) vias de igual teor e forma, assinado pelas partes abaixo.

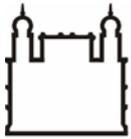
Rio de Janeiro, __ de _____ de _____.

Autoridade competente

Representante legal

Testemunha

Testemunha



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

ANEXO VI

TERMO DE CONCILIAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO e DA UNIÃO (CÓPIA)

Termo de Conciliação Judicial

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Trabalho, Dr. Guilherme Mastrichi Basso, pela Vice-Procuradora-Geral do Trabalho, Dra. Guiomar Rechia Gomes, pelo Procurador-Chefe da PRT da 10ª Região, Dr. Brasilino Santos Ramos e pelo Procurador do Trabalho Dr. Fábio Leal Cardoso, e a UNIÃO, neste ato representada pelo Procurador-Geral da União, Dr. Moacir Antonio da Silva Machado, pela Sub Procuradora Regional da União - 1ª Região, Dra. Helia Maria de Oliveira Bettero e pelo Advogado da União, Dr. Mário Luiz Guerreiro;

CONSIDERANDO que toda relação jurídica de trabalho cuja prestação laboral não eventual seja ofertada pessoalmente pelo obreiro, em estado de subordinação e mediante contraprestação pecuniária, será regida obrigatoriamente pela Consolidação das Leis do Trabalho ou por estatuto próprio, quando se tratar de relação de trabalho de natureza estatutária, com a Administração Pública;

CONSIDERANDO que a legislação consolidada em seu art. 9º, comina de nulidade absoluta todos os atos praticados com o intuito de desvirtuar, impedir ou fraudar a aplicação da lei trabalhista;

CONSIDERANDO que as sociedades cooperativas, segundo a Lei n. 5.764, de 16.12.1971, art. 4º, “(...) são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados”.

CONSIDERANDO que as cooperativas podem prestar serviços a não associados somente em caráter excepcional e desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais previstos na sua norma estatutária, (art. 86, da Lei n. 5.764, de 16.12.1971), aspecto legal que revela a patente impossibilidade jurídica das cooperativas funcionarem como agências de locação de mão-de-obra terceirizada;

CONSIDERANDO que a administração pública está inexoravelmente jungida ao princípio da legalidade, e que a prática do merchandage é vedada pelo art. 3º, da CLT e repelida pela jurisprudência sumulada do C. TST (En. 331);

CONSIDERANDO que os trabalhadores aliciados por cooperativas de mão-de-obra, que prestam serviços de natureza subordinada à UNIÃO embora laborem em situação fática idêntica a dos empregados das empresas prestadoras de serviços terceirizáveis, encontram-se à margem de qualquer proteção jurídico-laboral, sendo-lhes sonogada a incidência de normas protetivas do trabalho, especialmente àquelas destinadas a tutelar a segurança e higidez do trabalho subordinado, o que afronta o princípio da isonomia, a dignidade da pessoa humana e os valores

sociais do trabalho (arts. 5º, caput e 1º, III e IV da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que num processo de terceirização o tomador dos serviços (no caso a administração pública) tem responsabilidade sucessiva por eventuais débitos trabalhistas do fornecedor de mão-de-obra, nos termos do Enunciado 331, do TST, o que poderia gerar graves prejuízos financeiros ao erário, na hipótese de se apurar a presença dos requisitos do art. 3º, da CLT na atividade de intermediação de mão-de-obra patrocinada por falsas cooperativas;

CONSIDERANDO o teor da Recomendação Para a Promoção das Cooperativas aprovada na 90ª sessão, da OIT – Organização Internacional do Trabalho, em junho de 2002, dispondo que os Estados devem implementar políticas nos sentido de:

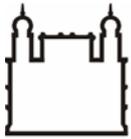
“8.1.b Garantir que as cooperativas não sejam criadas para, ou direcionadas a, o não cumprimento das lei do trabalho ou usadas para estabelecer relações de emprego disfarçados, e combater pseudocooperativas que violam os direitos dos trabalhadores velando para que a lei trabalhista seja aplicada em todas as empresas.”

RESOLVEM

Celebrar CONCILIAÇÃO nos autos do Processo 01082-2002-020-10-00-0, em tramitação perante a MM. Vigésima Vara do Trabalho de Brasília-DF, mediante os seguintes termos:

Cláusula Primeira - A UNIÃO abster-se-á de contratar trabalhadores, por meio de cooperativas de mão-de-obra, para a prestação de serviços ligados às suas atividades-fim ou meio, quando o labor, por sua própria natureza, demandar execução em estado de subordinação, quer em relação ao tomador, ou em relação ao fornecedor dos serviços, constituindo elemento essencial ao desenvolvimento e à prestação dos serviços terceirizados, sendo eles:

1. Serviços de limpeza;
2. Serviços de conservação;
3. Serviços de segurança, de vigilância e de portaria;
4. Serviços de recepção;
5. Serviços de copeiragem;
6. Serviços de reprografia;
7. Serviços de telefonia;
8. Serviços de manutenção de prédios, de equipamentos, de veículos e de instalações;
9. Serviços de secretariado e secretariado executivo;
10. Serviços de auxiliar de escritório;



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

11. Serviços de auxiliar administrativo;
12. Serviços de office boy (contínuo);
13. Serviços de digitação;
14. Serviços de assessoria de imprensa e de relações públicas;
15. Serviços de motorista, no caso de os veículos serem fornecidos pelo próprio órgão licitante;
16. Serviços de ascensorista;
17. Serviços de enfermagem; e
18. Serviços de agentes comunitários de saúde.

Parágrafo Primeiro – O disposto nesta Cláusula não autoriza outras formas de terceirização sem previsão legal.

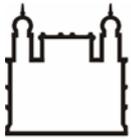
Parágrafo Segundo – As partes podem, a qualquer momento, mediante comunicação e acordos prévios, ampliar o rol de serviços elencados no caput.

Cláusula Segunda - Considera-se cooperativa de mão-de-obra, aquela associação cuja atividade precípua seja a mera intermediação individual de trabalhadores de uma ou várias profissões (inexistindo assim vínculo de solidariedade entre seus associados), que não detenham qualquer meio de produção, e cujos serviços sejam prestados a terceiros, de forma individual (e não coletiva), pelos seus associados.

Cláusula Terceira - A UNIÃO obriga-se a estabelecer regras claras nos editais de licitação, a fim de esclarecer a natureza dos serviços licitados, determinando, por conseguinte, se os mesmos podem ser prestados por empresas prestadoras de serviços (trabalhadores subordinados), cooperativas de trabalho, trabalhadores autônomos, avulsos ou eventuais;

Parágrafo Primeiro - É lícita a contratação de genuínas sociedades cooperativas desde que os serviços licitados não estejam incluídos no rol inserido nas alíneas “a” a “r” da Cláusula Primeira e sejam prestados em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, seja em relação às cooperativas, seja em relação ao tomador dos serviços, devendo ser juntada, na fase de habilitação, listagem contendo o nome de todos os associados. Esclarecem as partes que somente os serviços podem ser terceirizados, restando absolutamente vedado o fornecimento (intermediação de mão-de-obra) de trabalhadores a órgãos públicos por cooperativas de qualquer natureza.

Parágrafo Segundo – Os editais de licitação que se destinem a contratar os serviços disciplinados pela Cláusula Primeira deverão fazer expressa menção ao presente termo de conciliação e sua homologação, se possível transcrevendo-os na íntegra ou fazendo parte integrante desses editais,



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

como anexo.

Parágrafo Terceiro - Para a prestação de serviços em sua forma subordinada, a licitante vencedora do certame deverá comprovar a condição de empregadora dos prestadores de serviços para as quais se objetiva a contratação, constituindo-se esse requisito, condição obrigatória à assinatura do respectivo contrato.

DAS SANÇÕES PELO DESCUMPRIMENTO

Cláusula Quarta – A UNIÃO obriga-se ao pagamento de multa (astreinte) correspondente a R\$ 1.000,00 (um mil reais) por trabalhador que esteja em desacordo com as condições estabelecidas no presente Termo de Conciliação, sendo a mesma reversível ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

Parágrafo Primeiro – O servidor público que, em nome da Administração, firmar o contrato de prestação de serviços nas atividades relacionadas nas alíneas “a” a “r” da Cláusula Primeira, será responsável solidário por qualquer contratação irregular, respondendo pela multa prevista no caput, sem prejuízo das demais cominações legais.

Parágrafo Segundo – Em caso de notícia de descumprimento dos termos firmados neste ajuste, a UNIÃO, depois de intimada, terá prazo de 20 (vinte) dias para apresentar sua justificativa perante o Ministério Público do Trabalho.

DA EXTENSÃO DO AJUSTE À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA

Cláusula Quinta – A UNIÃO se compromete a recomendar o estabelecimento das mesmas diretrizes ora pactuadas em relação às autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista, a fim de vincular todos os órgãos integrantes da administração pública indireta ao cumprimento do presente termo de conciliação, sendo que em relação às empresas públicas e sociedades de economia mista deverá ser dado conhecimento ao Departamento de Coordenação e Controle das Empresas Estatais – DEST, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, ou órgão equivalente, para que discipline a matéria no âmbito de sua competência.

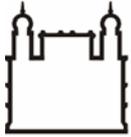
DA HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL DO AJUSTE

Cláusula Sexta – - As partes submetem os termos da presente conciliação à homologação do Juízo da MM. Vigésima Vara do Trabalho, para que o ajuste gere os seus efeitos jurídicos.

Cláusula Sétima - Os termos da presente avença gerarão seus efeitos jurídicos a partir da data de sua homologação judicial.

Parágrafo único – Os contratos em vigor entre a UNIÃO e as Cooperativas, que contrariem o presente acordo, não serão renovados ou prorrogados.

Cláusula Oitava -A presente conciliação extingue o processo com exame do mérito apenas em relação à UNIÃO, prosseguindo o feito quanto aos demais réus. Dito isto, por estarem as partes



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

ajustadas e compromissadas, firmam a presente conciliação em cinco vias, a qual terá eficácia de título judicial, nos termos dos artigos 831, parágrafo único, e 876, caput, da CLT.

Brasília, 05 de junho de 2003.

GUILHERME MASTRICH BASSO GUIOMAR RECHIA GOMES
Procurador-Geral do Trabalho Vice-Procuradora-Geral do Trabalho

BRASILINO SANTOS RAMOS FÁBIO LEAL CARDOSO
Procurador-Chefe/PRT 10ª Região Procurador do Trabalho

MOACIR ANTONIO DA SILVA MACHADO
Procurador-Geral da União

HELIA MARIA DE OLIVEIRA BETTERO MÁRIOLUIZ GUERREIRO
Sub-Procuradora-Regional da União–1ª Região Advogado da União

Testemunhas:

GRIJALBO FERNANDES COUTINHO
Presidente da Associação Nacional dos Magistrados
da Justiça do Trabalho – ANAMATRA

PAULO SÉRGIO DOMINGUES
Presidente da Associação dos Juízes Federais
do Brasil – AJUFE

REGINA BUTRUS
Presidente da Associação Nacional dos Procuradores
do Trabalho – ANPT

ANEXO VII

TEMAS PREFERENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA

1. Doenças Negligenciadas

A expressão “doenças negligenciadas” vem dos anos 1970 e refere-se a um conjunto de doenças causadas por agentes infecciosos e parasitários (vírus, bactérias, protozoários e helmintos). São um sub grupo das “doenças transmissíveis” que tendem a ser endêmicas nas populações de baixa renda e presente, em sua maioria, nos países em desenvolvimento. Exemplos: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas”.

O adjetivo “negligenciada” refere-se ao fato que, mesmo quando existem pesquisas relacionada a estas doenças, “o conhecimento produzido não se reverte em avanços terapêuticos como fármacos, métodos diagnósticos e vacinas”. O reduzido potencial de retorno lucrativo, uma vez que a população atingida é de baixa renda, não desperta o interesse da grande indústria farmacêutica. Mas o combate a estas doenças, que atingem principalmente as populações marginalizadas, é essencial para o cumprimento dos objetivos do milênio, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento global e equitativo.

Portanto esta classificação, doenças negligenciadas, “representa uma evolução da denominação “doenças tropicais” por contemplar os contextos de desenvolvimento político, econômico e social. Ultrapassa a visão herdada do colonialismo de um determinismo geográfico da causalidade de doenças”.

Mais recentemente o tema entrou na agenda do Ministério da Saúde, que em 2008 promoveu um encontro - juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz e diversas instituições e países - para definir estratégias de pesquisas transnacionais em doenças negligenciadas.

Referências:

Carlos M. Morel: Inovação em saúde e doenças negligenciadas. Cad. Saúde Pública v. 22 n.8. Rio de Janeiro, ago. 2006. Editorial.

MS: Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Texto de difusão técnica-científica do Ministério da Saúde. Rev. Saúde Pública 2010; 44(1): 200-2.

Fiocruz: Doenças negligenciadas. [HTTP://www.edts.fiocruz.br/inct-idn/index.php?option=com_k2view=item&layout=it](http://www.edts.fiocruz.br/inct-idn/index.php?option=com_k2view=item&layout=it). (Acesso em 25/02/2013)

Wanderley de Souza: Grupo de estudos sobre doenças negligenciadas no Brasil. Site da Academia Brasileira de Ciências – www.abc.org.br

2. História da Saúde Pública

História, saúde e ciências formam um trinômio indissociável. História, nessa equação, não indica propriamente a disciplina e sim a opção por uma perspectiva, um modo de observar, interpretar e agir que considera espaço e tempo e é partilhado por várias especialidades acadêmicas e profissionais. Saúde opera como marca de distinção: circunscreve um universo de objetos possíveis e, ao mesmo tempo, define o lugar de sujeitos de conhecimento e atores sociais. As ciências, por sua vez, vêm sempre no plural – por serem múltiplos os campos disciplinares que lidam com os processos de vida e morte, e por ser a interdisciplinaridade condição *sine qua non* ao avanço dos conhecimentos tanto em ciências da vida como em ciências sociais. Nesse contexto, a história da saúde pública e das ciências biomédicas compreende não só a evolução – nem sempre linear – dos conteúdos técnico-científicos, mas também os processos políticos, sociais e culturais.

Atualmente, destaca-se a produção acadêmica de qualidade em história da saúde e das ciências que vem se expandindo nas universidades e instituições de pesquisa nacionais. E compartilhar tal produção com o grande público é o que este Edital almeja ao selecionar projetos cujos temas, com diferentes recortes espaciais e temporais, podem abarcar desde as biografias até a história dos saberes e práticas médicos e populares, da história das doenças e epidemias, das políticas e campanhas sanitárias, das vacinas e terapêuticas, das profissões e instituições de saúde e ciências, das relações de gênero, das questões de etnicidade, da divulgação científica, da recepção e circulação de teorias científicas etc. Por meio da linguagem audiovisual, busca-se ampliar o acesso a esses conhecimentos e, assim, contribuir para a compreensão do passado e do presente de nossa sociedade.

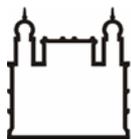
Referências:

Portal da Casa de Oswaldo Cruz: www.coc.fiocruz.br

História, Ciências, Saúde – *Manguinhos* e outros periódicos disponíveis no Portal SciELO : www.scielo.br

Observatório História e Saúde: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br>

Rede Latino-Americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde: www.redebrahpcs.saude.gov.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

25380.00059/2013-24

BVS Historia y Patrimonio Cultural de la Salud: <http://hpcs.bvsalud.org>

BVS Adolpho Lutz: www.bvsalutz.coc.fiocruz.br

BVS Carlos Chagas: www.bvschagas.coc.fiocruz.br

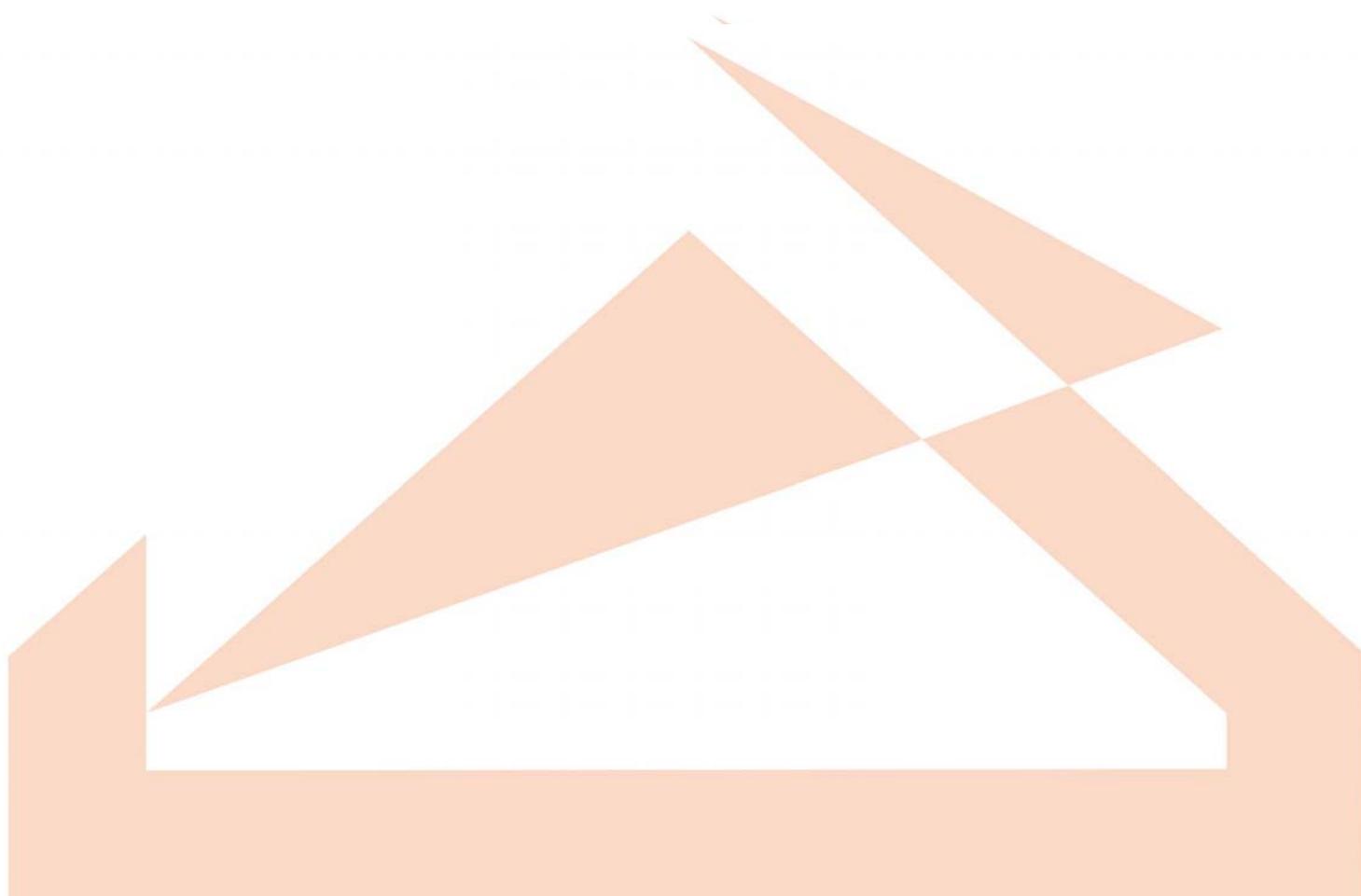
BVS História da POLIOmielite: www.bvspolio.coc.fiocruz.br

Biblioteca Virtual Sergio Arouca: <http://bvsarouca.iciet.fiocruz.br>

Coleção História e Saúde | Editora Fiocruz: www.fiocruz.br/editora

Portal SciELO Livros (buscar títulos em história): <http://livros.scielo.org>

Linha do Tempo | Fiocruz: www.fiocruz.br/linhadotempo/linha_do_tempo.html



3. Doenças Transmissíveis

A expressão “doença transmissível” é um termo técnico de uso generalizado e definido pela organização Pan-americana de saúde: “qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”. A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível: vírus, bactérias, helmintos. São doenças transmissíveis aquelas em que o organismo parasitante pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente.

A maioria das doenças infecciosas está associada à pobreza e ao subdesenvolvimento. Nas economias fracas, dependentes, a causalidade das doenças transmissíveis, especialmente as chamadas doenças tropicais, está tão fortemente vinculada à miséria que, como suporte para as medidas de controle dessas doenças, poder-se-ia propor a remoção da miséria e seu cortejo (falta de acesso à terra, à escola, à água etc.). Medidas de caráter permanente, para suprir essa falta sairiam mais baratas em longo prazo e trariam o controle definitivo de várias dessas enfermidades (febre tifóide, cólera, tracoma, doença de chagas, leishmaniose, peste, esquistossomose e outras verminoses etc.).

Referências:

[HTTP://www.inf.furb.br/sias/saude/Textos/doencas_transmissiveis.htm](http://www.inf.furb.br/sias/saude/Textos/doencas_transmissiveis.htm) (Texto acessado em 25/02/2013:)

Medronho, R. A. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

Pereira, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

4. Doenças Não Transmissíveis

O controle relativo das doenças infecciosas e parasitárias, a diminuição da taxa de fecundidade levando à queda da mortalidade infantil, aumento da população de idosos, maior cobertura dos serviços de saúde, mudança nos hábitos alimentares, sedentarismo, entre outros fatores, são geralmente associados a mudanças drásticas no padrão de morbi-mortalidade das populações. É o que se tem chamado de transição epidemiológica: mudança de um quadro sanitário em que prevaleciam as doenças transmissíveis (relacionadas a fatores etiológicos específicos como vírus e bactérias) para outro em que prevalecem doenças de etiologia multifatorial como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, doenças renais, doenças músculo-esqueléticas, doenças e transtornos mentais. As doenças não transmissíveis (DNT) – às vezes também chamadas de crônico-degenerativas – resultam da interação de fatores hereditários ou adquiridos, condições de vida, estilo de vida, hábitos como o sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, riscos ocupacionais e outros.

Se às doenças não transmissíveis (DNT) acrescentarmos os agravos decorrentes do processo acelerado de urbanização e de mudanças sócio culturais responsáveis pelo aumento de acidentes e violências (causas externas), teremos as “doenças e agravos não transmissíveis” (DANT), que são responsáveis por dois terços da carga de doenças no Brasil. No Rio de Janeiro as mortes por DANTs (DNT 47% e causas externas 13%) correspondem a 60% dos óbitos no Estado.

A maior parte dessa carga de doenças não é um resultado inevitável da sociedade moderna e do envelhecimento da população – trata-se de um mal que pode ser prevenido, e geralmente a um custo muito baixo.

Referências:

Jarbas B. da S. Junior. Vigilância das Dant no contexto da vigilância em saúde no Brasil. In: Seminário nacional de vigilância em Dant e promoção da saúde: anais. MS: Brasília, DF, 2006. (<http://www.saude.gov.br/editora>)

Deborah C. Malta. Agenda de prioridades da vigilância e prevenção de doenças crônico não transmissíveis. In: Seminário nacional de vigilância em Dant e promoção da saúde: anais. MS: Brasília, DF, 2006. (<http://www.saude.gov.br/editora>)

Mariza Grimmer. Análise da situação dos agravos e doenças crônico não transmissíveis no Estado do Rio de Janeiro, 2005. In: Seminário nacional de vigilância em Dant e promoção da saúde: anais. MS: Brasília, DF, 2006. (<http://www.saude.gov.br/editora>).

Frenk, J. et AL. La transición epidemiológica en America Latina. Bol.Of. Sanit.Panam., [S.I.], v. 111, n.6, p.485-496, 1991.

5.Violência e Saúde

Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVIS –
(ENSP/FIOCRUZ)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu em 2002, o conceito de violência que é hoje adotado no setor saúde como o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Antes, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou um documento denominado Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência, (PRMAT Portaria MS/GM n. 737 de 16/05/01, visando orientar o setor quanto a sua atuação diante do problema. Com isso o setor saúde busca atender às mudanças do perfil de mortalidade e morbidade do país, propondo a articulação entre os setores da sociedade e destes com a sociedade civil, no sentido de reduzir as mortes e internações por causas violentas. Apesar dos números dos sistemas de informação do Ministério da Saúde revelarem a gravidade do problema da violência, ainda se desconhece a verdadeira magnitude das violências, pois o que se observa é apenas a ponta de um iceberg, que são os casos graves, que vão a óbito ou que geram hospitalizações. A violência doméstica e sexual, os maus-tratos, que vitimam diariamente crianças, adolescentes, mulheres e idosos, o trabalho infantil, o tráfico de seres humanos, a violência no trabalho, a tortura, a violência doméstica e sexual cometida contra homens e mulheres, de todas as faixas etárias, dentre outras violências, ainda não são pouco dimensionadas em sua magnitude e gravidade. A PRMAT também acrescenta a definição de acidente à de violência, porque, na Classificação Internacional das Doenças (CID), violência e acidentes vêm juntos. Os acidentes e violências configuram um conjunto de eventos e lesões que podem ou não levar a óbito, reconhecidos na CID como causas externas. Na CID, a categoria “causas externas” inclui os homicídios, os suicídios e os acidentes (de todas as espécies, mas os que mais vitimam a população são os de transporte e de trânsito). Nos traumas que provocam enfermidades ou incapacidades a OMS inclui as lesões físicas e psíquicas, os envenenamentos, os ferimentos, as fraturas, as queimaduras e as intoxicações. Na maioria dos

25380.00059/2013-24

países desenvolvidos há mais tempo, e no Brasil, nos últimos 20 anos, as enfermidades infecciosas vêm cedendo lugar às doenças crônicas e degenerativas e aos agravos provocados por violências e acidentes. Esses problemas dependem, em grande parte, das condições de vida, das questões ambientais, dos avanços que estão ocorrendo na ciência e tecnologia do setor, sobretudo na biologia, e também, mas não prioritariamente, nas intervenções e nos procedimentos médicos. A esse movimento de mudança no perfil e no contexto das taxas de mortalidade e de morbidade, os estudiosos dão o nome de transição epidemiológica. O caso da violência é exemplar para se entender a transição que junta questões sociais e problemas de saúde. No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 01 a 39 anos. Dados do Ministério da Saúde (MS) registraram em 2009, 138.697 óbitos por causas externas, representando 12,6% do total de óbitos. No período de 1980 a 2009 houve um incremento percentual de 35,5% (passou de 9,3% em 1980 para 12,6% em 2009) nos óbitos atribuídos a causas externas. Em 2009, o sexo masculino respondeu por 83,1% das mortes e o feminino por 16,9%. Entre 1980 e 2009, a composição da mortalidade por causas externas registrou um aumento de 269,8% das mortes por agressões, que passaram de 13.910, correspondentes para 51.434 e passando da segunda para a primeira causa de óbito entre as causas externas. No mesmo ano, a faixa etária que concentrou mais homicídios foi de 20 a 39 anos, desses, 63,2%, no sexo masculino, 54,1% no feminino. No processo de transição epidemiológica brasileiro, diferente de outros países, a inversão do peso das mortes por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) em relação às doenças crônicas não transmissíveis foi acompanhada pelo aumento das causas externas. Enquanto as DIP reduziram de 46%, em 1930, para 4,3% em 2009; as doenças do aparelho circulatório passaram de 12%, em 1930, para 29%, em 2009; as causas externas subiram de 3%, em 1930, para 12,6%, em 2009. Enquanto na população geral, as causas externas ocupam a terceira posição, na faixa etária de 1 a 39 anos, elas são a primeira de morte. Geralmente a natureza dos atos violentos pode ser reconhecida em quatro modalidades de expressão, também denominadas de abusos ou maus-tratos: física, psicológica, sexual e envolvendo negligência e abandono ou privação de cuidados. Portanto, faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre esse problema, inclusive caracterizando melhor o tipo e local da violência e identificando o perfil da vítima e do/a autor/a da agressão. Este desafio torna-se maior em relação às informações sobre violência sexual, psicológica e doméstica, onde ainda impera a lei do silêncio, do medo, dos tabus e do

25380.00059/2013-24

preconceito. Há também o desafio de se conhecer a violência que acomete homens, as formas de assédio moral, as tentativas de suicídio, o tráfico de pessoas e as intervenções legais feitas por agentes da lei no exercício da profissão contra homens e mulheres, em qualquer faixa etária. Como se observa, a violência afeta muito a saúde: ela provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; mostra a inadequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico; e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. A maioria dos óbitos e das lesões e traumas (cerca de 80%) ocorre nos grandes centros urbanos do país e estão relacionadas sobretudo aos grupos vinculados ao tráfico de drogas, a agressões interpessoais e a acidentes de trânsito e de transporte. No entanto, nos últimos anos tem havido uma interiorização da violência por conta do tráfico de drogas e armas, além da violência doméstica que ocorre no silêncio dos lares e está presente em cidades grandes, médias e pequenas. Um fator muito importante na produção da violência que se concentra nas cidades são as armas de fogo, embora ainda se registre a presença de armas brancas como canivetes e punhais. A importância de conhecer a dimensão e o perfil dos agravos impulsionou a criação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências) que implica em coletar dados a partir de várias fontes de dados (Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, Sistema de Internações Hospitalares - SIH, Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN, boletins de ocorrências policiais, mídia, dentre outros. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a notificação é compulsória quando da suspeita ou confirmação de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, tentativa de suicídio, tráfico e intervenção legal. A maioria das vítimas fatais dos acidentes e violências são do sexo masculino, adolescentes, jovens e adultos jovens, que morrem precocemente, sendo essas causas campeãs de anos potenciais de vida perdidos. Nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011, as internações por causas externas representaram aproximadamente 8,6% do total por todas as causas e ocupando o quarto lugar nas hospitalizações (excluindo-se o grupo gravidez, parto e puerpério). Na distribuição das internações por causas externas segundo sexo e idade observou-se que 70,3% eram homens e 29,7% mulheres. As hospitalizações concentraram-se nas faixas etárias de 15 a 39 anos (45% do total), e de 40 a 59 anos (23%).

Referências:

Temáticas relevantes de serem exploradas:

- Perfil das pessoas vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais ou autoprovocadas, que são atendidas nos serviços sentinela;
- Perfil das pessoas vítimas de acidentes, que são atendidas nos serviços de urgência e emergência;
- Perfil dos autores/as da agressão;
- Tipos de atendimentos decorrentes das violências (interpessoais ou autoprovocadas) e dos acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, intoxicações, dentre outros) atendidos em unidades de urgência/emergência e outros serviços de referência para violências;
- Eventos decorrentes dos acidentes e das violências de menor gravidade, que não geraram internação ou levaram ao óbito;
- Violência doméstica, sexual e outras formas de violências interpessoais e autoprovocadas;
- Políticas públicas de prevenção, atenção, proteção e promoção da saúde e cultura de paz.

Marcos legais:

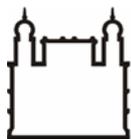
Lei n. 8.069, de 13/07/1990, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Lei n. 10.741, de 01/10/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso;

Lei n. 10.778, de 24/11/2003, que instituiu a notificação compulsória de violência contra a mulher em serviços de saúde públicos e privados. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei n. 5.099 de 03/06/2004;

Lei n. 12.461, de 26 de julho de 2011, que altera a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde;

Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009, que altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



25380.00059/2013-24

Livros e sites:

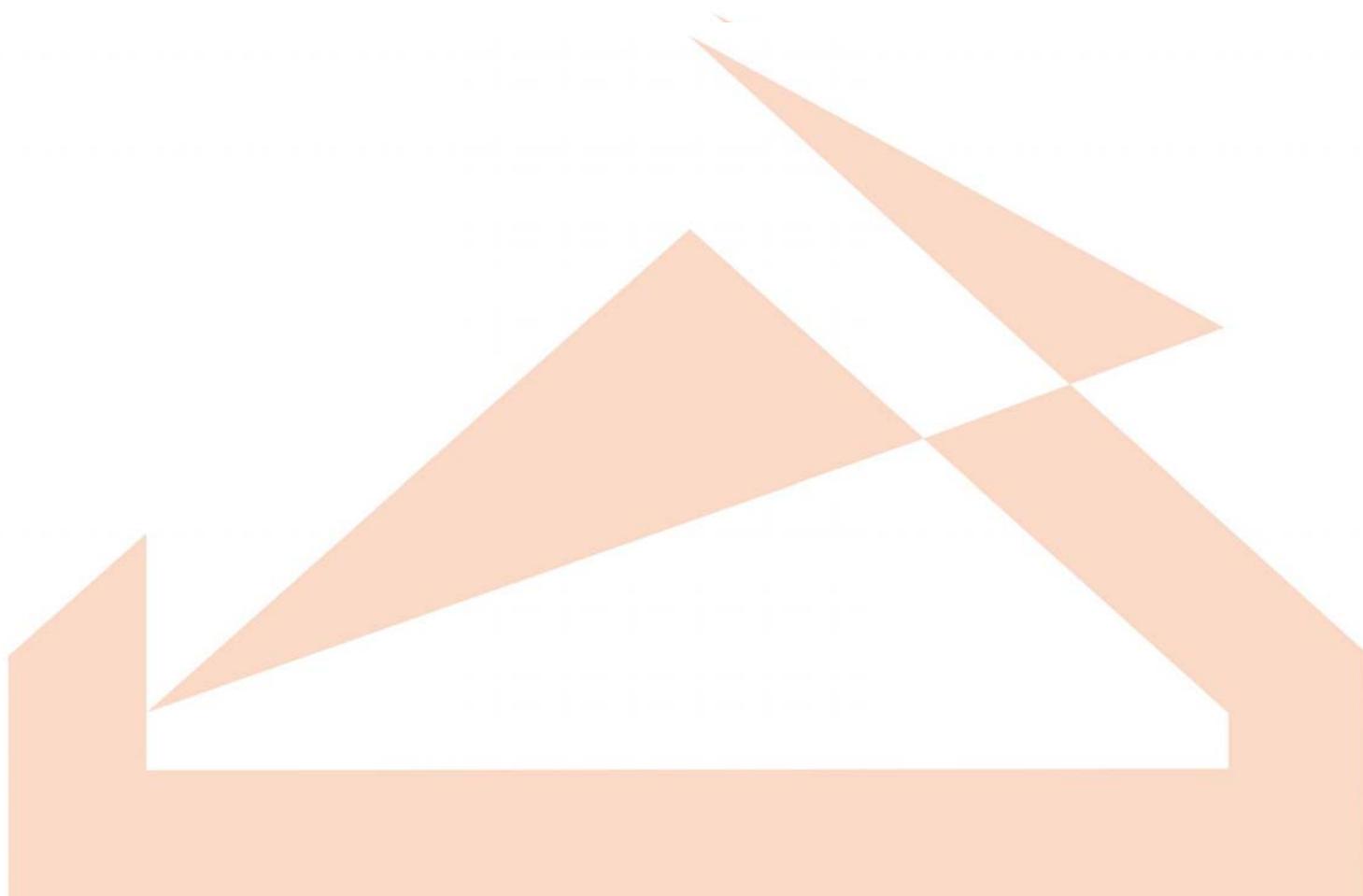
Violência faz mal à saúde / [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde) - http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0315_M.pdf

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violenca.pdf

Minayo, MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006

Minayo, MCS; Souza, ER. (orgs.) Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003

Krug EG et al., eds. World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde). Geneva, World Health Organization, 2002.



6. Estar Grávida no Brasil

Dra.. Maria do Carmo Leal, Epidemiologista e Pesquisadora Titular da ENSP/Fiocruz

A gravidez é um tempo de muitas mudanças e expectativas na vida da mulher e das suas famílias porque implica em novas responsabilidades afetivas, sociais e legais, decorrentes da maternidade. Mas, no nosso país, no ano passado, apenas 45% das gestações que terminaram em um nascimento foram planejadas para acontecer no momento em que elas ocorreram. Das não planejadas, 30% foram consideradas gestações não desejadas pelas mulheres.

Esse aspecto do não planejamento da gravidez, mais frequente ainda em adolescentes, torna a gestação também em motivo de angústia para uma grande parte das mulheres. Estima-se que ocorreu cerca de um milhão de abortos em 2008, ou seja, uma gravidez em cada quatro terminou em aborto naquele ano no Brasil (Victora ET AL 2011). A ilegalidade atribuída ao aborto no país faz com que essa prática seja de alto risco, frequentemente realizada fora do Sistema oficial de Saúde, muitas vezes por leigos, sem a presença de profissionais qualificados, estando, em qualquer das situações, fora do controle sanitário e profissional vigentes. A situação de vulnerabilidade é maior para mulheres de baixa escolaridade, negras e jovens (Victora ET AL 2011).

Assim, desejar estar grávida é o primeiro componente para o sucesso e bem estar da gestação. Dados recentemente publicados na World Health Statistics da Organização Mundial da Saúde mostram que, em 2010, 97% das gestantes brasileiras realizaram consultas pré-natais, sendo que 86% fizeram mais de quatro consultas e que 99% dos partos ocorreram dentro dos serviços de saúde, colocando o Brasil em uma situação próxima aos indicadores de cobertura dos países desenvolvidos (WHO, 2012). Dados preliminares do Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, realizado em 2011, mostram que mais de 80% das mulheres entrevistadas usaram os Serviços Públicos de Saúde para acompanhar suas gestações e seus partos, sem diferenças entre as Regiões Geográficas, Capital e Interior, denotando a importância do SUS para o alcance daquele desempenho em âmbito internacional. Entretanto, persistem ainda problemas na qualidade da atenção oferecida, o que pode ser constatado pelas altas taxas de morbidade e mortalidade por patologias possíveis de serem evitadas por uma assistência bem feita no pré-natal e no parto (Vettore ET AL 2011).

25380.00059/2013-24

Durante a gestação a mulher planeja o seu parto, a forma como vai receber o seu filho. Aqui no Brasil recebe influência da opinião do seu médico, dos familiares e amigos sobre as vantagens de fazer um parto normal ou cesáreo. Para gestantes que têm plano de saúde a escolha da via de parto (vaginal ou abdominal) pode se constituir em motivo de estresse. Ao início da gravidez a maioria delas prefere que o seu parto seja vaginal, opinião essa que vai mudando no decorrer da gestação.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2008, por nosso grupo de pesquisa em hospitais do Sistema de Saúde Suplementar, onde as cesarianas atingem cifras próximas a 90%, mostrou que as mulheres mudam de ideia sobre o tipo de parto, durante a gravidez. No início um pouco mais de 30% delas gostariam de ter um parto cesariano, ao chegarem à maternidade, 70% havia se decidido pela cesárea, mas, ao saírem das maternidades, apenas 10% teve um parto por via vaginal. O medo da dor foi o principal motivo alegado inicialmente para desejar fazer uma cesárea e continuou sendo importante para ela mudar de opinião durante a gestação. Foi protetor estar bem informada sobre as vantagens do parto vaginal e o desejo do companheiro por essa modalidade de parto. As mulheres referiram com muita frequência (mais de 50%) que a sua decisão de mudança foi compartilhada com o médico (Dias et al 2008).

Em relação à cesariana, o que se sabe hoje é que essa cirurgia produz danos para a vida reprodutiva futura da mulher, aumentando o risco de placentação anormal, ruptura uterina, hemorragia pós-parto, infecção, admissão em UTI e mortalidade. É, portanto, um procedimento que não deve ser banalizado e que deve ser utilizado quando necessário, em situações em que esteja em risco a vida da gestante e do recém-nascido. Para o recém-nascido também são reportados prejuízos advindos de uma cesariana: mais frequentemente necessitam de suporte ventilatório para respirar ao nascer e usam mais a UTI neonatal, sendo essa necessidade tão maior quanto menor for a idade gestacional do recém-nascido (Hansen et AL, 2008). Outros danos tão importantes quanto esses são o retardo do contato da mãe com o filho no momento do nascimento e a baixa prática do aleitamento materno na sala de parto. Esses últimos aspectos jogam um importante papel no apego da mãe ao seu bebê e vice versa (Buccolini ET AL 2008).

Nos serviços públicos brasileiros as gestantes que fazem parto vaginal são submetidas a uma excessiva manipulação, ficam presas ao leito, impedidas de deambular e se alimentar,

25380.00059/2013-24

usam ocitocina e dão a luz em posição de decúbito dorsal, com auxílio de episiotomia. Esses procedimentos além de produzirem um trabalho de parto muito doloroso, são hoje não recomendados pela Organização Mundial de Saúde. Ou seja, tanto pelo excesso de cesarianas quanto pela inadequação do modelo ofertado para atendimento ao parto vaginal, no Brasil a prática obstétrica é obsoleta, não segue as recomendações baseadas em evidências científicas e precisa ser modificada.

No Reino Unido e em outros países da Comunidade Econômica Europeia as gestantes também escolhem o tipo de parto que melhor convém a elas, levando em conta suas expectativas, as do seu companheiro e da sua família. Mas, diferente daqui, a escolha que elas fazem não é se o parto será cirúrgico ou não, mas qual a posição que elas desejam parir, se de cócoras, sentada, de joelhos, dentro da água, ou outra. Além dos cuidados pré-natais habituais, durante a gestação as mulheres se preparam psicológica e emocionalmente para o momento do parto, aprendendo técnicas de respiração, concentração e relaxamento que ajudarão no alívio das dores e aumentarão a segurança e tranquilidade para condução do seu parto. O parto tem um profundo significado para o encontro da mulher com a sua feminilidade e, por isso, naqueles países, os aspectos emocionais da parturição são também objeto de considerações pelos serviços de saúde, que cumprem um papel de dar suporte, amparo e garantia de segurança à escolha da gestante na condução do seu parto, em uma ambiência de conforto material, afetivo e emocional que inclui a presença da família no cenário das maternidades. Nesses países, os protocolos de atendimento ao parto recomendam o parto vaginal, com um mínimo de intervenção, sendo a decisão por uma cesariana, geralmente da responsabilidade do serviço de saúde, diante das condições e necessidades reais de cada caso clínico.

Esse modelo de atenção, baseado em tecnologias apropriadas para o parto e nascimento (também conhecido como parto humanizado), conduzido por enfermeiras obstétricas (midwives) e encontrado em quase todos os países europeus, tem ótimos resultados perinatais e está em franco contraste com o modelo que temos implantado aqui no Brasil. Com mais de 50% de cesarianas, cada vez mais as mulheres brasileiras têm parido anestesiadas, passando pelo processo do parto sem sentirem dor, mas também sem sentirem acontecer o próprio parto dos seus filhos. Por outro lado, a maioria dos nossos bebês tem sido retirada do útero pelos médicos, não fazem força para nascer, ficando subtraídos dessa experiência humana e vital tão

25380.00059/2013-24

significativa. Não temos nenhuma avaliação dos resultados do nosso modelo extremamente medicalizado de atenção ao parto sobre as crianças a médio e longo prazo, mas podemos reconhecer, sem muito esforço, que ele se constitui em uma ruptura com a maneira como nasceram as gerações brasileiras anteriores e que, do ponto de vista populacional, é uma experiência não avaliada previamente.

As mulheres brasileiras, mesmo que desejem, têm pouca chance de vivenciarem um parto do tipo humanizado porque esse modelo de atenção está implantado em pouquíssimas maternidades dos serviços de saúde. E, para as mulheres de nível socioeconômico mais elevado que são esclarecidas e deseja ter um parto vaginal, uma opção tem sido o parto domiciliar, geralmente realizado por enfermeiras obstétricas.

No Brasil a decisão sobre a realização de um parto cirúrgico sem indicação clínica tem sido considerado um direito de escolha da gestante. Ocorre que o exercício desse direito não tem se acompanhado de informações claras sobre o risco de um parto operatório. Ou seja, a escolha tem sido feita sem informações adequadas para a tomada de uma decisão consciente. Em parte porque os obstetras que as assiste também ou não têm essas informações, ou não baseiam sua prática em evidências científicas. Ambas as situações são graves, sobretudo porque os manuais técnicos do Ministério da Saúde trazem recomendações corretas sobre a atenção ao parto e nascimento e estão disponíveis para todos.

Está em curso no país um movimento pela adoção de um modelo de atenção baseado em tecnologias apropriadas para o parto e nascimento. Iniciativas importantes do Ministério da Saúde tais como Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Lei do acompanhante, Programa de Qualificação das Maternidades no Nordeste e Amazônia Legal e, mais recentemente a Rede Cegonha, são exemplos desse esforço. Em paralelo, verifica-se um renascimento dos movimentos sociais das mulheres pelo resgate do protagonismo da mulher na condução do seu parto e do nascimento dos seus filhos. Um grande número de grupos associativos de mulheres vem surgindo no país, tendo a ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – uma organização da sociedade civil criada em 1993 com o objetivo de formar uma rede em defesa do parto humanizado, um papel importante na articulação desse movimento pela mudança do modelo obstétrico vigente (<http://www.rehuna.org.br/index.php/seminario>). Existe hoje um consenso de que se necessita

25380.00059/2013-24

urgente reformar o modo de atender ao parto e nascimento das mães e crianças brasileiras.

Bibliografia:

Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011 May 28;377:1863-76

WHO-World health Statistics 2012 - Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27

Vettore, MV; Dias MABD; Domingues RMSM; Vettore MV; Leal MC - Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Maio 2011, vol.27, no.5, p.1021-1034.

Dias MAB, Domingues RMSM; Pereira APE; Fonseca SCF; Gama GN; Theme Filha MM; Bittencourt SDA; Rocha PMM; Schilithz AOC; Leal MC - Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva* 13 (5) Rio de Janeiro, 2008

HANSEN, et al. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ*, v.336, n.7635, Jan 12, p.85-7, 2008

BOCCOLINI, et al. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cadernos de Saúde Pública*, v.24, p.2681-2694, 2008

7. Saúde do Trabalhador

O termo Saúde do Trabalhador designa uma área específica do campo de práticas da Saúde Coletiva / Saúde Pública que trata das relações entre a Produção, o Ambiente e a Saúde (P/A/S) e neste caso (Saúde do Trabalhador). Refere-se, particularmente, às relações que se estabelecem entre as atividades próprias do trabalho e a saúde dos trabalhadores que as executam, ou seja, de como o processo de produção de bens determina em seus agentes (força de trabalho) também a produção de processos de saúde-doença. Em outras palavras, os processos de trabalho são processos dinâmicos que reúnem insumos (objetos de trabalho), instrumentos e meios de trabalho (máquinas e outros objetos e substâncias) e agentes (trabalhadores de todos os tipos e com funções variadas) num determinado microambiente (fábricas, escritórios, campos de cultivo agrícola, estabelecimentos financeiros, laboratórios, escolas, hospitais, salas de espetáculos, entre outros) para produzir uma mercadoria (produtos variados). São os próprios elementos constituintes e suas relações técnicas em condições determinadas que caracterizam cada processo de produção e trabalho e criam as situações onde se originam os riscos à saúde a que os trabalhadores estarão expostos na dependência das relações sociais vigentes, isto é, naquelas condições de trabalho concretas que são permitidas de acordo com as formas e estágio com que as relações capital/ trabalho se encontram naquela específica formação social.

Deste ponto de vista, considera-se que seja o processo de Produção – Trabalho em suas relações, considerado num determinado modo de produção, em tempo e momento históricos definidos e numa dada sociedade, o determinante principal da Saúde dos Trabalhadores.

A produção de quadros mórbidos pelo trabalho é uma questão presente em todos os setores e níveis da produção e perpassa todos os tipos de atividades do sistema, inclusive aquelas que se constituem nos processos de produção do conhecimento, das tecnologias e das artes.

Dada a existência dos riscos à saúde presentes no trabalho, os trabalhadores sendo a eles expostos, vão desenvolver danos à saúde de vários tipos, tais como, lesões e doenças, além de sofrimento psíquico, e com gravidades variáveis que podem ter como consequências negativas incapacidades temporárias ou crônicas de vários graus e, inclusive levar ao óbito. Devemos assinalar que alguns destes riscos são de difícil controle e outros, ainda que possuam condições

25380.00059/2013-24

técnicas para serem banidos ou abolidos, não o são concretamente, por várias razões, entre as quais: as imposições e restrições exercidas poderosamente pelos setores econômicos vis a vis a densidade política dos organismos que representam os trabalhadores; a ausência ou não utilização de equipamentos coletivos e/ou individuais de prevenção e segurança; as atuais lacunas do conhecimento sobre sua patogênese ou sobre as técnicas de prevenção e controle apropriadas; as falhas e incompletudes da legislação pertinente ou dos sistemas de vigilância à saúde e de fiscalização do cumprimento das leis e normas de saúde e segurança no trabalho e, por último, mas não menos importante, a ausência de vontade política do estado em valorizar e proteger a saúde, especialmente a dos trabalhadores.

Assim, os trabalhadores são submetidos no trabalho a exposições aos riscos para a saúde de frequências, intensidades e durações variáveis de uma ampla gama de riscos de diferentes naturezas. A exposição pode se dar em relação a mais de um risco simultaneamente ou a vários riscos em tempos diferentes. Além disso, em alguns tipos de atividades e de acordo com a especificidade do risco, há um duplo ou triplo padrão de exposição: no trabalho, na sua residência e entorno e ao consumir os produtos do trabalho sob a forma de mercadorias. É o que acontece no caso dos agrotóxicos onde há exposições no trabalho (produção de agrotóxicos ou produção agrícola de alimentos que fazem uso destas substâncias), exposições dadas pelo consumo de alimentos contaminados e exposições ambientais de entornos e na moradia do trabalhador contaminados pelos processos de produção. Caso parecido é o da exposição (ocupacional, ambiental e alimentar) por mercúrio usado nos processos de extração e separação do ouro, onde há exposição no trabalho (mineração) com conseqüente poluição ambiental de cursos de água que vão contaminar os peixes que ao serem ingeridos pelas pessoas causam intoxicações, como também há poluição aérea urbana pelo processo de queima do ouro já tratado com mercúrio em fundos de quintais na região norte do país.

Em princípio, os riscos ocupacionais são classificados como: riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais. Cada um destes grupos contém tipos diferentes de elementos que atuam sobre o corpo ou mente humanas de formas específicas, como por exemplo:

- Os riscos mecânicos produzem uma grande variedade de lesões, entre elas: as provenientes de choques mecânicos em acidentes de trabalho e de percurso que lesam a integridade de órgãos e tecidos das vítimas provocando fraturas, contusões, ferimentos e rompimentos internos e externos, além de concussões cerebrais, entre outros; as provenientes

25380.00059/2013-24

de movimentos repetitivos que levam a moléstias musculoesqueléticas como no caso dos digitadores; as lesões da coluna vertebral dos trabalhadores da construção civil no transporte de meios de trabalho acima de sua capacidade de física de suporte.

- Os riscos químicos produzem intoxicações agudas e crônicas, doenças degenerativas, inclusive cânceres, desequilíbrios endócrinos, lesões neurológicas que levam a vários tipos de incapacidades, como também provocam alterações psicológicas e comportamentais, além das alergias em suas diferentes formas de apresentação. Devemos acentuar que as substâncias químicas isoladamente ou presentes em compostos derivados e também nos alimentos podem causar problemas em todos os órgãos, aparelhos e sistemas orgânicos e atingir os fetos em gestação, como também podem causar alterações de cromossomas nos adultos, algumas das quais são transmitidas aos seus descendentes. Os trabalhadores que exercem atividades de trabalho com agrotóxicos, em todas as etapas da produção (fábricas), comércio (transporte e venda) e consumo (aplicação na lavoura e nas campanhas contra vetores ou agentes biológicos de doenças) estão entre aqueles detentores das maiores taxas de exposição a estas substâncias e os mais atingidos pelas consequências negativas à saúde por eles produzidas.

Porém, em razão do uso intensivo destas substâncias e seus derivados na indústria, em geral, considera-se que, nas condições de trabalho deficitárias em termos sanitários que ainda se encontram presentes em nosso país, haja um número bastante elevado de trabalhadores expostos e intoxicados sem diagnóstico no país. Além disso, há grande produção de novas substâncias e compostos que são utilizadas industrialmente sem que a ciência tenha tido tempo e competência para verificar seus atributos, enquanto potenciais agentes de doenças nos seres vivos, inclusive nos humanos.

- Os riscos biológicos que levam a doenças infecciosas e parasitárias estão presentes nos trabalhadores de saúde ao lidarem com pacientes ou “portadores sãos” de agentes infecciosos transmissíveis por diversas formas. Também, os trabalhadores que se deslocam para compor as frentes de trabalho localizadas em áreas endêmicas destas doenças, mormente das que necessitam de vetores presentes na natureza para existir e se disseminar entre as populações humanas, como a malária, a febre amarela, a esquistossomose, entre outras, estão sujeitos a estes riscos, como por exemplo, os operários da construção de hidrelétricas e de rodovias na Amazônia. Por outro lado, aqueles trabalhadores que já vivem em áreas endêmicas, mas que por força de sua atividade particular de trabalho, são forçados a aceitar as condições de vida

25380.00059/2013-24

(principalmente habitação, alimentação e transporte) oferecidas pelo patrão, delimitadas em termos espaciais dentro da propriedade deste e regidas pelo contrato de trabalho podem estar submetidos a riscos biológicos particulares, como por exemplo, os camponeses que vivem em habitações precárias nas regiões onde persiste a doença de Chagas ou aqueles que trabalham em locais onde existem cobras venenosas e há perigo de envenenamento por sua picada.

- Os riscos psicossociais são ocasionados na maioria das vezes por formas e exigências no trabalho, quaisquer que sejam suas atividades, que não levam em conta as reais possibilidades físicas e mentais dos trabalhadores, sua saúde ou bem estar. Decorrem das “necessidades” do capital pela maior produtividade dos processos de produção ou se processam em momentos de crise dos sistemas econômicos quando se recebe a contenção de gastos / custos da produção onde são priorizados os custos da mão de obra. Nestas situações são criadas fórmulas de gestão dos recursos humanos e normas convenientes para justificar as demissões com menores ônus para os patrões que se revestem de uma neutralidade aparente baseada numa organização científica do trabalho que impõe grandes constrangimentos ao trabalhador. Entre estes: ritmos e intensidades de trabalho superiores aos alcançáveis para uma porção considerável dos trabalhadores, regras que impedem o convívio livre e saudável ou a própria relação entre os trabalhadores, regras que impedem a satisfação de necessidades fisiológicas básicas durante o período de trabalho, estímulo a formas agressivas de competitividade no trabalho, exposição pública das deficiências ou vulnerabilidades, prêmios por delações das formas de resistência e atitudes de luta de trabalhadores considerados “rebeldes”.

Enfim, várias providências são tomadas para que o trabalhador comum se sinta diminuído frente a colegas tidos como “mais aptos” e confiáveis pela empresa que o levam a se considerar como um perdedor, fraco, inábil, incompetente e um potencial candidato ao desemprego. Estas situações caracterizam um processo de desvalorização do trabalhador que é vivido por ele com dor, medo e perda de autonomia que se exterioriza por sinais e sintomas no plano psíquico e que tem sido chamado de “sofrimento mental”.

Devem ser considerados também os riscos da fadiga, do stress e da carga de trabalho que se consubstanciam nos esforços persistentes acima da capacidade física dos trabalhadores levando em consideração o tipo de esforço requerido, na intensidade e ritmo do trabalho e na duração da jornada. Estes riscos levam a uma variedade grande de desgastes físicos e mentais e no limite

25380.00059/2013-24

podem provocar a morte repentina do trabalhador em seu local de trabalho como já tem acontecido no Japão e também nas lavouras de cana do interior do estado de São Paulo.

Ademais da importância de pensar o trabalhador em uma dimensão coletiva, ela não é suficiente para a elaboração de possibilidades de prevenção e, principalmente de promoção da saúde dos trabalhadores. Neste sentido, devemos nos aproximar deste sujeito, em sua singularidade, no que se refere às maneiras diferenciadas como interpretam suas experiências de vida e trabalho, inclusive seus episódios de doença e incapacidade e às formas como compreendem e atuam frente às situações e condições de risco no trabalho e fora dele, ao sofrimento e receios que acompanham o processo mórbido e sua procura por alívio, por atenção e cuidado da saúde. A inclusão da dimensão individual é muito importante na tentativa de aproximação da integralidade deste sujeito, o trabalhador.

Entende-se, enfim, que a Saúde do Trabalhador, se propõe como área da saúde com objetivos e função de produzir conhecimentos científicos e técnicos, atuar no serviço de saúde e nos processos educativos em todos os níveis, colaborando com a sociedade civil e com o estado na formulação de políticas públicas de saúde e trabalho que levem maiores níveis de saúde e qualidade de vida a população trabalhadora.

Bibliografia

Gómez, C.M; Machado J.M.H. e Pena P.G.L. (organizadores). Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2011.

Machado, J. M. H.. *A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a21v10n4.pdf> . Acesso em 13 de agosto de 2013.

8. Saúde Mental - Ementa

Paulo Amarante
Professor e Pesquisador Titular
Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
LAPS/DAPS/ENSP - Fundação Oswaldo Cruz

A área da Saúde Mental e Atenção Psicossocial tem no conceito de *desinstitucionalização* sua principal diretriz atual. Neste sentido as orientações que inspiram o campo são:

Os processos de fechamento de estruturas hospitalares psiquiátricas com a consequente construção de redes de atenção psicossocial de base territorial;

As experiências de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de Residências e Repúblicas Terapêuticas, de Projetos Culturais (que envolvem práticas como pintura, música, vídeo, tv's comunitárias, teatro, dentre outras), de Projetos de Geração de Renda e Economia Solidária; de Atividades de lazer e esportes.

Além de diversas outras onde os sujeitos, antes confinados nos manicômios, possam usufruir de um bem estar em sua vida, na cidade. Os vídeos devem explorar a riqueza da diversidade de experiências que existem no território brasileiro e garantir a manutenção constante do debate sobre os direitos essenciais das pessoas em sofrimento psíquico, os ditos loucos.

Referências:

www.abrasme.org.br - Associação Brasileira de Saúde Mental. Acesso em 10/07/2013.

<http://drogasedireitoshumanos.org/> - Frente Nacional Drogas e Cidadania – Pela Cidadania, Dignidade e Direitos Humanos na Política sobre Drogas. Acesso em 10/07/2013.

<http://saudeecosol.org/> - Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Acesso em 10/07/2013.