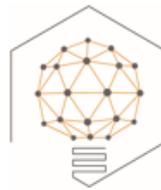


FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EDITAL DOENÇAS DETERMINADAS SOCIALMENTE



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

* Campos de preenchimento obrigatório.

1. Identificação

1.1 Coordenador(a)

1.1.1 Dados pessoais do coordenador(a)

Nome completo do coordenador(a)*

Matrícula SIAPE*

CPF*

E-mail institucional*

E-mail alternativo

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados*

Telefone*

Celular*

Data de nascimento*

Identidade de gênero*

() Homem cisgênero

() Mulher cisgênero

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br

- () Homem transgênero
- () Mulher transgênero
- () Não-binário
- () Gênero fluido
- () Agênero
- () Outro _____
- () Prefiro não informar

Se declara como LGBTQIAPN+*

- () Sim
- () Não
- () Prefiro não informar

Raça/cor/etnia* (Fonte: IBGE, 2022)

- () Amarela
- () Branca
- () Indígena
- () Parda
- () Preta
- () Prefiro não informar

Integrante de povos ou comunidades tradicionais*

- () Não se aplica
- () Quilombola
- () Indígena
- () Outro_____
- () Prefiro não informar

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

É pessoa com deficiência (PCD)?*

- Sim
 - Auditiva
 - Mental / Intelectual
 - Motora
 - Visual
 - Outra _____
- Não
- Prefiro não informar

Teve filha(o) nos últimos 5 anos? *

- Sim
- Não

1.1.2 Dados profissionais do coordenador(a)

Titulação máxima*

- Pós-doutorado
- Doutorado
- Mestrado
- Especialização Nível Superior
- Graduação
- Especialização Nível Médio
- Técnico
- Médio
- Fundamental
- Sem escolaridade

Ano da titulação do doutorado

Anexar documento comprobatório da titulação de Doutor

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Sim _____ Não**Experiência do coordenador(a)*** (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

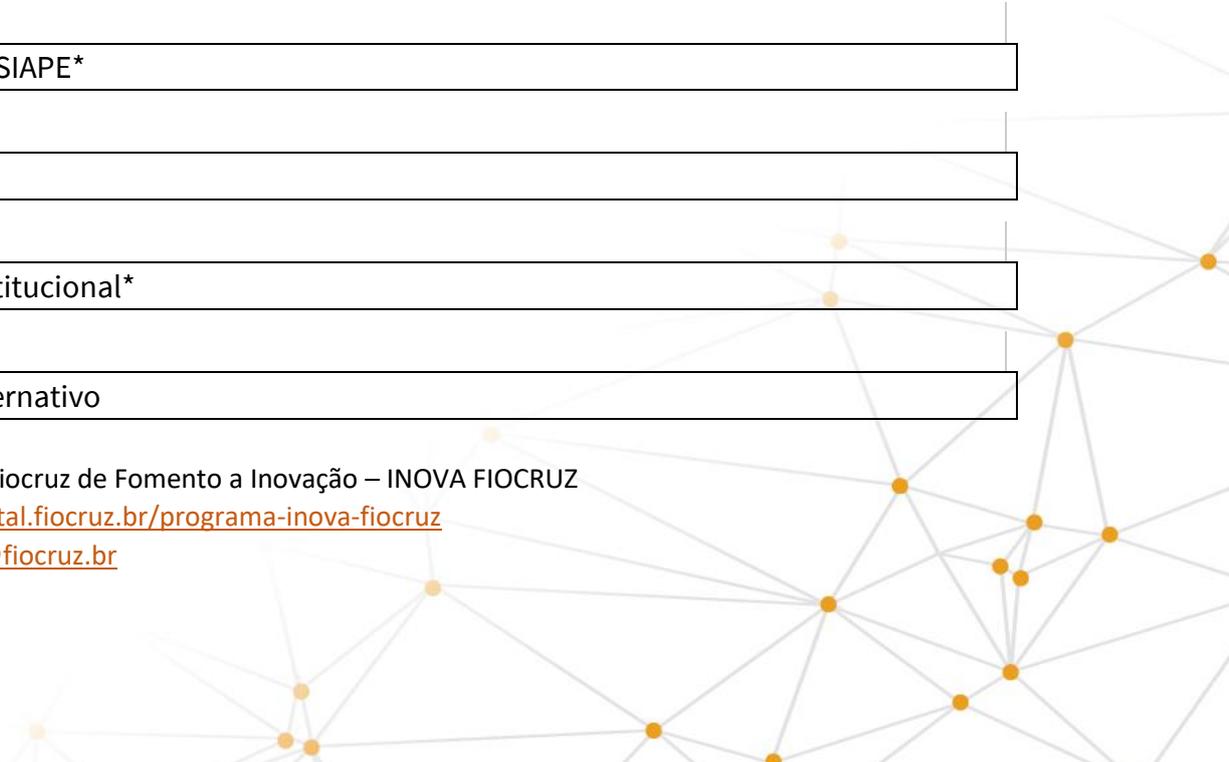
1.2 Coordenador adjunto

1.2.1 Dados pessoais do coordenador(a) adjunto

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br



Telefone*

Celular*

Data de nascimento*

Identidade de gênero*

- Homem cisgênero
- Mulher cisgênero
- Homem transgênero
- Mulher transgênero
- Não-binário
- Gênero fluido
- Agênero
- Outro _____
- Prefiro não informar

Se declara como LGBTQIAPN+*

- Sim
- Não
- Prefiro não informar

Raça/cor/etnia* (Fonte: IBGE, 2022)

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta
- Prefiro não informar

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Integrante de povos ou comunidades tradicionais*

- Não se aplica
- Quilombola
- Indígena
- Outro_____
- Prefiro não informar

É pessoa com deficiência (PCD)?*

- Sim
 - Auditiva
- Mental / Intelectual
- Motora
- Visual
- Outra_____
- Não
- Prefiro não informar

Teve filha(o) nos últimos 5 anos? *

- Sim
- Não

1.2.2 Dados profissionais do coordenador adjunto**Titulação máxima***

- Pós-doutorado
- Doutorado
- Mestrado
- Especialização Nível Superior
- Graduação
- Especialização Nível Médio
- Técnico
- Médio

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

- Fundamental
 Sem escolaridade

Ano da titulação do doutorado

Anexar documento comprobatório da titulação de Doutor

Unidade da Fiocruz*

Laboratório/Departamento/Grupo de Pesquisa*

Cargo*

Vínculo em Programa de Pós-Graduação

- Sim _____
 Não

Link currículo LATTES*

Experiência do coordenador(a) adjunto* (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador adjunto poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

2. Equipe e parceria

2.1 Equipe

Equipe*

É considerado equipe qualquer colaborador interno ou externo à Fiocruz, nacional ou internacional, que esteja envolvido na execução do projeto.

ATENÇÃO: Coordenador e coordenador adjunto NÃO devem ser adicionados nessa tabela, pois os respectivos dados já foram informados anteriormente.

Dados pessoais do membro da equipe

| Nome | CPF | Email | Data de nascimento | Identidade de gênero | LGBTQIAPN+ | Raça/Cor/Etnia | Integrante de povos e comunidades tradicionais | É pessoa com deficiência (PCD)? | Teve filha(o) nos últimos 5 anos? | Nº de meses no projeto |
|------|-----|-------|--------------------|---|---|--|--|--|--|------------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homem transgênero <input type="checkbox"/> Mulher transgênero <input type="checkbox"/> Não-binário <input type="checkbox"/> Gênero fluido <input type="checkbox"/> Agênero <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Prefiro não informar | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar | <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Não desejo informar | <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outro | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental / <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |

Dados profissionais do membro da equipe

| Nome | Link currículo Lattes | Link do LinkIn | Vínculo Institucional com a Fiocruz | Instituição | Unidade | Departamento / Laboratório / Grupo de pesquisa | País | Titulação máxima | inserção em programa de pós-graduação | Tipo de atividade | Atividade no projeto |
|------|-----------------------|----------------|---|-------------|---------|--|------|---|--|--|--|
| | | | Bolsista Inova Bolsista Estudante Servidor Terceirizado Fiotec Terceirizado Não se aplica | | | | | <input type="checkbox"/> Pós-doutorado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Nível Superior <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Nível Médio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Sem escolaridade | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Selecionar opções | <input type="checkbox"/> Descrever atividade que será executada no projeto |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br

Ações afirmativas* (1000 caracteres)

Descreva de forma resumida a qualificação técnico-científica da sua equipe, considerando a participação de integrantes que se autodeclaram e que pertençam a grupos sociais que são, ou foram, discriminados na sociedade ou encontram-se em situação de vulnerabilidade e desigualdade, ocupando, preferencialmente, lugar de liderança.

O Programa Inova valorizará, como critério de avaliação, a inclusão de Ações Afirmativas que tem o objetivo de promover direitos e a equiparação de oportunidades destinadas às pessoas negras, quilombolas, indígenas, pessoas com deficiência e mulheres. (Documento de referência: [Programa de Ações Afirmativas do Governo Federal, 2023](#))

2.2 Parceria**Parcerias**

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição (pessoa jurídica) essencial para a exequibilidade do projeto.

| Instituição/ organização parceira | Site | Tipo de Instituição parceira | Origem da parceria | Nome do contato responsável | E-mail | Telefone | Contribuição da parceria no projeto (até 500 caracteres) | Formalização |
|-----------------------------------|------|------------------------------|---|-----------------------------|--------|----------|--|---|
| | | Selecionar | () Nacional Estado _____ () Internacional País _____ | | | | | () Sim. Anexar () Em tramitação () Não |

3. Projeto**3.1 Informações gerais****Título*****Palavras-chave*** (até 3 palavras)**Categoria principal de enquadramento do projeto***

() [PBM] projetos de pesquisa biomédica, desenvolvimento/reposicionamento de medicamentos, vacinas e reativos para diagnóstico, dispositivos médicos

() [PEGS] projetos educacionais, sociais, assistenciais, ambientais e de gestão em saúde

() [PTIC] projetos de tecnologia da informação e comunicação e saúde digital

Área e linha de pesquisa principal do projeto*

Informar até duas áreas e linhas de pesquisa.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Agravo ou doença abordada no projeto*

Este campo será usado para ajudar no entendimento das propostas de pesquisa na Fiocruz. O preenchimento é obrigatório e não interfere na sua avaliação. (separado por vírgula):

(Doenças Determinadas Socialmente apoiando projetos voltados para doença de Chagas, Leishmaniose, Malária, Hanseníase, Oncocercose, Tracoma, Filariose, Hidatidose, Esquistossomose, Tuberculose, Histoplasmosse, Criptococose, HIV, HTLV, Leptospirose Hepatites, Sífilis, Angiostrongilíases, Esporotricose, Tuberculose)

Eixo temático do projeto

() Eixo 1 **Pesquisa e Geração de Conhecimento**

a. Biologia do patógeno, ciências ômicas, patogênese, imunologia, relação patógeno-hospedeiro-vetores, determinantes de gravidade clínica na saúde humana

b. Epidemiologia e determinantes socioambientais e econômicos e aspectos clínicos: avaliação ou proposição de abordagens, intervenções e/ou políticas públicas voltadas à vigilância, controle e/ou prevenção e promoção da saúde

() **Eixo 2 Desenvolvimento e Inovação**

a. Desenvolvimento ou aperfeiçoamento de produtos, serviços, processos, aplicativos ou protocolos de manejo clínico, com impacto e direta aplicação ao SUS. _____

Aderência as ODS* (Consulte aqui: <https://odsbrasil.gov.br/>)

Objetivo 1 - Erradicação da Pobreza

Objetivo 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável

Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar

Objetivo 4 - Educação de Qualidade

Objetivo 5 - Igualdade de Gênero

Objetivo 6 - Água Potável e Saneamento

Objetivo 7 - Energia Limpa e Acessível

Objetivo 8 - Emprego Decente e Crescimento Econômico

Objetivo 9 - Indústria, Inovação e Infraestrutura

Objetivo 10 - Redução das Desigualdades

Objetivo 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis

Objetivo 12 - Consumo e Produção Responsáveis

Objetivo 13 - Ação Contra a Mudança Global do Clima

Objetivo 14 - Vida na Água

Objetivo 15 - Vida Terrestre

Objetivo 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br

Objetivo 17 - Parcerias e Meios de Implementação

Seu projeto está relacionado com alguma Políticas Institucional? (Cite até 5) (300 caracteres)

As políticas institucionais da Fiocruz, são documentos, portarias e manuais que servem como guias e orientações para as atividades de pesquisa, ensino, vigilância e atenção.

(Ex: política de ciência aberta, de inovação, recursos educacionais, divulgação científica, preservação dos acervos, guia de integridade em pesquisa.)

A proposta está vinculada ou possui alguma relação direta ou indireta com algum projeto aprovado em outros editais Inova (mesmo sob outra coordenação)? *

Caso positivo, identificar o edital e o nº da inscrição do projeto e justifique a submissão do novo projeto informando como se dá a relação ou vínculo.

Sim

Não

Edital e nº de inscrição do projeto: _____

Justificativa: _____

A proposta está vinculada ou foi submetida a chamada CNPq/DECIT/MS Nº31/2024 para apoio a projetos de PD&I em Doenças Determinadas Socialmente? *

Sim

Não

Coordenador: _____

Título do projeto: _____

Detalhamento: _____

O projeto já recebeu outros financiamentos da Fiocruz ou de agências externas? (ex: PIDI, PDTIS, PDTSP, InovaBio, FAPs, CNPq, Finep, empresas e agências internacionais) *

Caso positivo, informar a natureza (agência de fomento ou privado), vigência e título do projeto

Sim

Não

Detalhamento: _____

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br

3.2 Detalhamento do Projeto

Principal pergunta a ser respondida nesse projeto * (200 caracteres)

Resumo do projeto* (1000 caracteres)

Descrever sucintamente o problema já detectado. Informar qual lacuna do conhecimento será preenchida e a sua importância no campo da saúde. Destacar o objetivo, as ações e os principais produtos do projeto. Caso seja continuação de um projeto em andamento, informar as etapas que já foram e as que serão realizadas.

Justificativa* (1000 caracteres)

Deixar claro o motivo pelo qual o produto/entrega é inovador, como irá beneficiar o público-alvo e qual o impacto social, ambiental e econômico esperado do projeto ao final do período do financiamento, destacando o alinhamento com a agenda prioritária para o SUS

Objetivo geral* (500 caracteres)

O que se pretende alcançar com o projeto.

Objetivos específico*

Definir as principais metas do projeto

Objetivo (até 10 itens)

1. xxxxxxxxxx
2. xxxxxxxxxxxxxx
3. xxxxxxxxxx

Metodologias que serão utilizadas no projeto*

Liste a metodologia em itens seguidos de breve descrição. Em “Metodologia” informar de forma breve os procedimentos que serão executados (ex: construção de formulários; citotoxicidade; quantificação de analito “x” por técnica “y”; levantamento de patentes; ...). Em “Descrição da metodologia” pode ser detalhada a metodologia de forma genérica (não precisam ser apresentadas informações detalhadas que envolvem particularidades que podem ser ajustadas ao longo da execução do projeto).

| Metodologia (250 caracteres) | Descrição da metodologia (1500 caracteres) |
|------------------------------|--|
| | |
| | |

Resultados e oportunidades* (800 caracteres)

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

Descreva em poucas palavras qual o produto será entregue e como ele beneficiará o SUS* (800 caracteres)

Texto explicando para a sociedade o seu projeto* (800 caracteres)

Principais referências bibliográficas* (máximo 10)

| Referência | DOI/URL |
|------------|---------|
| | |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

4. Gestão do Projeto

4.1 Gestão de cronograma

Cronograma Físico*

Apresentar o cronograma de acordo com a vigência do Edital, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término.

| Meta (objetivos específicos) | Atividade | Resultados/produtos esperados | Indicador (dado quantitativo) | Nº do mês de início | Nº do mês final | Responsável |
|---|--|---|---|---------------------|-----------------|------------------------------------|
| 1. Estabelecer um modelo animal para artrite reumatoide | 1.1. Injeção intradérmica de colágeno/ solução controle em camundongos | Relatórios e registro das avaliações físicas emitidos a partir das análises e imagens | 10 animais tratados (10 controles) | 1 | 6 | Nome do integrante 1 da equipe |
| | 1.2 Acompanhamento e avaliação física dos animais | | 1 protocolo operacional padrão estruturado 1 laudo pré-clínico | 3 | 12 | Nome do integrante 3 e 5 da equipe |
| | 1.3. avaliação macroscópica da articulação | | | | | |
| 2. XXX | 2.1. YYY | | | | | |
| | 2.2. YYY | | | | | |

4.2 Gestão de orçamento

Orçamento*

Detalhar os recursos financeiros necessários solicitados nesta proposta para as atividades do projeto, justificando cada item e respeitando o cronograma e mantendo a coerência entre as atividades do projeto e o orçamento de acordo com a vigência do Edital.

| Rubricas | Memória de cálculo | Valor total | Justificativa (500 caracteres) |
|-----------------|---|---------------|--------------------------------|
| Pessoa jurídica | (informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00 | R\$ 30.000,00 | |
| Passagens | (informar trajeto, quantidade e motivo) Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo. | R\$ 1.600,00 | |

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

| | | | |
|------------------------------------|---|----------------------|--|
| Diárias | (Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00 | R\$ 1.200,00 | |
| Bolsas - 30% | (Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses 30% | R\$ 4.000,00 | |
| RPA | | R\$ 2.000,00 | |
| Pessoa física | | R\$ 6.468,00 | |
| Material de consumo | (detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00) | R\$ 130,00 | |
| Total de recurso solicitado | | R\$ 39.398,00 | |

Infraestrutura e recursos disponíveis* (1500 caracteres)

Descrever a infraestrutura e recursos necessários para a execução do projeto, informando o que está disponível além do que precisará ser financiado pelo projeto.

5. Entregas, público-alvo e plano de disseminação

Quais produtos e/ou resultados serão entregues ao final do projeto? E qual(is) será(ão) o(s) principal(is) usuário(s) dessas entregas? *

Assinale os produtos que resultarão do seu projeto. Você pode selecionar mais uma entrega, basta clicar no ícone “adicionar entrega”. Para cada entrega selecione qual (ais) usuário (s) tem interesse direto na sua entrega. Em cada caso selecione quantas opções julgar necessário.

5.1 Entregas

a. Produtos/serviços

- amostras biológicas
- aplicativos
- aplicativo gamificado ou jogos
- sistema informatizado/ software
- sites ou dashboards (painel de informações)
- kit Diagnóstico
- fármacos
- vacinas
- biofármacos
- nova tecnologia/metodologia experimental
- plataforma tecnológica
- dispositivo médico
- implantação de melhorias de processo e/ou novos serviços
- novos protocolos

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br

- outros. Qual(is)? (texto com 300 caracteres)

b. Comunicação e divulgação dos resultados

- artigo científico
- monografias, dissertações e teses
- relatórios técnicos (boletins, notas, pareceres, laudos...)
- livro, capítulo de livro, e-book
- patente
- produção audiovisual (vídeos, podcasts, filmes)
- oficinas, palestras, rodas de conversa
- eventos, feiras e exposições
- cursos, disciplinas, treinamentos e capacitações em geral
- outros. Qual(is)? (texto com 300 caracteres)

5.2 Público-alvo

a. Órgãos e Gestores de Saúde

- Secretarias de Saúde
- Hospitais
- Gestores de saúde
- Unidades de saúde
- Profissionais de saúde

b. Comunidade Científica

- () Academia
- () Comunidade Científica

c. Governo e Estado

- LACENs
- Anvisa
- Ministério da Saúde
- OMS | PAHO
- Hemocentros
- Município(s)
- Estado (s)

d. Usuários (aquele que será beneficiado com a entrega do produto/serviço)

- Materno/Infantil
- Mulheres
- Homens
- LGBTQIAPN+
- Idosos
- Jovens e Adolescentes
- Crianças menores 5 anos de idade
- Populações vulnerabilizadas
- Pacientes
- Minorias
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância ambiental
- Vigilância sanitária
- Laboratórios de Diagnóstico privados
- Indústrias
- ONG

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

- Associações
- Sindicatos
- Movimentos sociais

e. Interno (FIOCRUZ)

- Unidade da Fiocruz. Indicar qual?
- outros. Qual(is)? (até 100 caracteres)

5.2 Plano de disseminação

Plano de disseminação dos resultados do projeto* (1000 caracteres)

Como o projeto comunica seus resultados.

6. Inovação, maturidade tecnológica e propriedade intelectual

6.1 inovação

Qual inovação considerada no projeto? * (200 caracteres)

Informar em uma frase breve a tecnologia que está sendo considerada para a classificação do grau de inovação a seguir. (Ex: desenvolvimento de produto/serviço “x” por metodologia “y”; metodologia de triagem de dados; lógica de armazenamento e tratamento de dados/informações; processo de gestão; ...)

Classifique o seu projeto de acordo com os tipos de inovação *

() Inovações de produto/serviço

Introdução de melhorias significativas nos produtos/serviços com a melhoria em especificações técnicas e materiais, alterando suas características funcionais.

Ex: desenvolvimento de kits diagnósticos; desenvolvimento de equipamentos, implantação de novos serviços assistenciais

() Inovações de processo

É a mudança nos processos produtivos para reduzir custos e melhorar a eficiência, mesmo que não tenha sido alterada a funcionalidade do produto/serviço. Produz alteração no meio em que está inserido. (não confundir com organizacional, que está mais relacionado a processos de gestão).

Ex: proposição de novas técnicas e metodologia de análise.

() Inovações organizacionais

É a capacidade de converter criatividade e conhecimento em melhores práticas de trabalho/gestão/organização.

Ex: melhorias de protocolos de gestão; aprendizados institucionais; avanço em conhecimento na prática do grupo/laboratório; alteração de processos internos; testes pré-clínicos/clínicos; levantamento de dados amostrais; modelos de trabalho, mudanças de cultura.

() Inovações de comunicação/divulgação

Introduz mudanças na concepção, posicionamento e promoção de produtos/serviços/conhecimento.

Ex: divulgação científica acessível à população; comunicação de políticas públicas em linguagem não científica; oficinas e palestras junto à sociedade

() Inovações sociais

É um processo ou resultado de trabalho que deve ser original e percebido pelo usuário como novo ou trazer alguma melhoria no seu contexto de aplicação, seja ele um território, setor ou área de intervenção. Produz resultados específicos em um contexto; não é neutra do ponto de vista dos valores;

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

possui uma dimensão de produto ou conteúdo e outra dimensão de processo. Altera as relações sociais no que se refere à governança; promove a resiliência social e melhora as capacidades sociopolíticas dos beneficiários e o acesso aos recursos melhorando o empoderamento social dos usuários. (Conceito adaptado de Young Foundation e Frazão, Carvalho & Carlos, 2015)

Ex: rodas de conversa, oficinas virtuais e/ou presenciais para melhoria de condições socioambientais de uma comunidade, tribos ou outros grupos sociais, produção de materiais educativos e informativos com os usuários, vídeos, podcast, ações de melhoria nas condições de vida e saúde de populações vulnerabilizadas

Classifique o grau de inovação que mais se aproxima do produto/processo/resultado que será alcançado pelo seu projeto*

() Inovação Incremental

Consiste em uma série de pequenas melhorias ou atualizações feitas nos produtos, serviços, processos ou métodos existentes. Não altera a proposta em sua base, apenas em incrementos de melhorias/otimizações. Portanto, as mudanças implementadas por meio da inovação incremental são, geralmente, focadas na melhoria da eficiência de desenvolvimento de um produto/serviço existente, produtividade e diferenciação competitiva.

() Inovação radical

Consiste em desenvolver produtos/serviços/processos/conhecimentos que tragam outras soluções para um problema, com abordagem diferente das já existentes, sem substituir estas. Consiste em oportunidades paralelas a tecnologias já implementadas, mas que solucionam a problemática de uma forma diferenciada que ainda não havia sido explorada. Está relacionado com a estratégia de mercado do “oceano azul” (novas soluções mantendo as antigas).

() Inovação disruptiva

Consiste em desenvolver produtos/serviços/processos/conhecimentos que tragam outras soluções para um problema e, obrigatoriamente, substituirá as tecnologias anteriores que resolviam aquela problemática. Trata-se de um processo em que uma tecnologia é transformada ou substituída por uma solução inovadora superior, mais acessível, simples ou conveniente. O impacto dessa inovação é tão grande que acaba gerando uma mudança no comportamento de consumo do público em geral. O resultado é que a solução anterior se torna obsoleta e pode até desaparecer. Está relacionado com a estratégia de mercado do “oceano vermelho” (novas soluções que substituem as antigas).

7. Legislações/Evidências

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

Comitê de ética em pesquisa CEP ou CONEP*

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

Número de submissão do projeto ao comitê de ética: _____

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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

dds.inova@fiocruz.br

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

- Cadastrado
- Não cadastrado
- Não se aplica

Número de cadastro do projeto do SISGEN: _____

Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade – SISBIO*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao SISBIO: _____

Comitê Interno de Biossegurança – CIBio*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao CIBio: _____

Comitê de ética em pesquisa CEUA*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética CEUA: _____

Autorização de entrada em terra indígena (FUNAI)*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética FUNAI: _____

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

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