

1. Código e Título do Projeto

PNUD BRA/18/024 - "Fortalecimento da garantia do direito à vida e da redução da violência contra crianças e adolescentes no Brasil"

2. Número do Edital

Edital nº 05/2020 - Republicação

3. Organismo Internacional

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

4. Secretaria Temática Demandante

Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - SNDCA

5. Supervisor Técnico

Supervisor Técnico: Luciana Dantas da Costa Oliveira

Cargo: Diretora de Promoção e Fortalecimento dos Direitos da Criança e do Adolescente

Supervisor Técnico (Substituto): André Sant Ana da Silva

Cargo (Substituto): Coordenador-Geral de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

6. Antecedentes e Justificativa

No Brasil, a Constituição Federal positivou várias conquistas sociais, particularmente aquelas relativas à proteção da dignidade humana, construída como fundamento do

Estado Democrático de Direito. Dentre as inovações, registrem-se as relativas a crianças e adolescentes frente ao artigo 227, que estabeleceu seus direitos humanos, fundamentais, individuais e sociais, sob a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

Com o advento da Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente e da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a doutrina da proteção integral foi estabelecida sob dois pilares: a concepção da criança e do adolescente como sujeitos de direitos e o reconhecimento da sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Disso decorre que a proteção devida a crianças e adolescentes demanda iniciativas no sentido de assegurar-lhes desenvolvimento biopsicossocial pleno e saudável.

O relatório Saúde Brasil 2017, do Ministério da Saúde, registrou que entre os anos de 2011 e 2016, 3,2 milhões de adolescentes foram mães no Brasil. Apesar de a maioria dessas adolescentes estar no grupo etário de 15 a 19 anos (95%), um número bastante elevado (162.853) estava na faixa etária de 10 a 14 anos. Nesse grupo, a grande maioria das mães, 77,1% (125.738) tinha 14 anos de idade.

A maior parte dos nascimentos dos filhos de adolescentes com idade entre 10 e 14 anos ocorreu na Região Nordeste, 37,6% (61.271), seguida da Região Sudeste, 26,3% (42.821). Entre aquelas com idade entre 15 e 19 anos, a região onde a maioria desses nascimentos ocorreu foi a Sudeste, 33,1% (1.033.809), seguida da Nordeste, 32,7% (1.022.983).

A taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos por cada 1.000 meninas (entre 15-19 anos). Na América Latina, as taxas são as mais altas do mundo, sendo que no Brasil estão estimados 68,4 nascimentos por cada 1.000 meninas (entre 15-19 anos)¹. Na equiparação, o Brasil possui uma taxa 50% maior que o resto do mundo.

Os dados revelam a clara violação de direitos humanos das meninas, sejam crianças ou adolescentes, que, ao enfrentarem uma gravidez precoce e não planejada, sem maturidade física e psicológica para tanto, passam por uma sucessão de outras violências contra si e contra o nascituro.

A gravidez infanto-juvenil representa uma grave ameaça aos direitos e à saúde integral desse grupo etário. Primeiro, pela alta probabilidade de decorrer de violência sexual, seja estupro ou abuso sexual, dado que o código penal tipifica como crime sexual contra vulnerável, as relações sexuais com menores de 14 anos de idade², independente da

¹ *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington, D.C., USA, August 29-30, 2016).*

² *Código Penal, art. 2017-A, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm*

comprovação de discernimento ou não para o consentimento da vítima, ou de quaisquer outras circunstâncias. Ressalte-se que o crime de estupro é um dos mais perversos, pois atinge o corpo, a mente e a dignidade das vítimas³.

Segundo, porque a gravidez precoce compromete a saúde física e mental da menina. Do ponto de vista biológico, há maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, síndromes hemorrágicas, abortamento, determinando o aumento da mortalidade materna⁴, que consiste numa das principais causas da morte entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos na região das Américas.⁵

No tocante aos danos psicoemocionais, crianças e adolescentes são seres em desenvolvimento e por isso, uma gravidez nessa fase representa um fator adicional com o qual precisam lidar, sendo causa de sofrimento psíquico, autovalorização negativa e de pouca ou nenhuma expectativa em relação ao futuro⁶.

Ademais, a gravidez na adolescência está associada a taxas mais elevadas de problemas com o recém-nascido, como o baixo peso ao nascer (BPN), parto pré-termo, doenças respiratórias e toco-traumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil⁷.

Todas essas consequências da gravidez infanto-juvenil representam parte das violências sofridas, que certamente terão desdobramentos na vida de mãe e filho, dentre os quais, maior probabilidade de desamparo e abandono da criança; problemas emocionais; o afastamento escolar; a perda do emprego ou redução das opções de crescer no mercado de trabalho; e a multiparidade em um curto período de tempo⁸.

Estima-se uma redução em 19,4 pontos percentuais da probabilidade de a adolescente frequentar a escola e em 13 pontos percentuais da probabilidade de a adolescente possuir pelo menos o ensino fundamental completo. Nessa mesma direção, Almeida, Aquino e Barros (2006)⁹ encontraram uma forte correlação entre evasão escolar e gravidez precoce, indicando que a gravidez ocorrida antes dos 19 anos de idade eleva as chances de irregularidade escolar.

3 <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017> e

<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n9/2909-2918/>

4 http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf

5 <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>

6 <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n10/4235-4246>

7 http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf

8 <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n10/4235-4246>

⁹ ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, P. *School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 1397-1409, 2006.

Estudos realizados no Brasil (Pazzelo e Santos, 2012)¹⁰ e em outros países demonstram a forte associação entre a idade em que a mulher tem seu primeiro filho e indicadores socioeconômicos relativos aos seus resultados futuros. Apontam que a gravidez precoce prejudica o desempenho escolar, dificultando a inserção das jovens mães no mercado de trabalho, resultando na manutenção do círculo vicioso da pobreza e no aumento das desigualdades no mercado de trabalho.

O Atlas da Vulnerabilidade Social – IPEA 2015 – revela uma correlação entre os altos índices de gravidez precoce com os indicadores de vulnerabilidade social, ao considerar indicadores do capital humano nas regiões, índices de mortalidade materna e infantil e de evasão escolar. O documento apresenta, ainda, dados capazes de demonstrar que a ausência de autonomia necessária para promover o sustento e a educação dos filhos, fruto de uma gravidez precoce ou não planejada, pode resultar na manutenção da vulnerabilidade social e econômica, além da probabilidade de que o filho gerado esteja potencialmente sujeito à negligência, abandono e maus tratos, mantendo assim, o ciclo de violência e vulnerabilidade social.

Sob essa perspectiva, em observância ao que determina a Lei nº 13.798/2019 (Semana de Prevenção da Gravidez na Adolescência) e em resposta aos altos índices de gravidez precoce no país, bem como das significativas taxas de infecções sexualmente transmissíveis, é que se propõe a contratação de consultoria especializada para o mapeamento de práticas nacionais e internacionais exitosas; a realização de estudos; bem como para a proposição de insumos técnicos e diretrizes para subsidiar o desenvolvimento de iniciativas governamentais com enfoque educacional em saúde pública voltadas para a prevenção primária do risco sexual precoce de crianças e adolescentes.

Diante do exposto, cabe ao Estado a responsabilidade de desenvolver medidas de prevenção primária à gravidez na adolescência e ao risco sexual precoce de crianças e adolescentes. Decorre ainda, das ações estabelecidas no art. 8º-A do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e na Carta de compromisso para uma agenda intersetorial de Prevenção da Gravidez na Adolescência assinada, em 2019, pelos Ministérios da Saúde, da Educação, da Cidadania e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente¹¹ na UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro destaca que “vários elementos apontam para a

¹⁰ Santos, Felícia Mariana; Pazzelo, Elaine Toldo. *IMPACTO DA GRAVIDEZ PRECOCE SOBRE OS RESULTADOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DAS ADOLESCENTES BRASILEIRAS*. ANPEC - 40º Encontro Nacional de Economia. 2012.

¹¹ http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=282

maior vulnerabilidade das adolescentes e jovens, entre eles se destacam: a imaturidade biopsicossocial, a dependência econômica, o não reconhecimento da legitimidade do exercício sexual e a violência de gênero. Elas são as principais vítimas de violência sexual, de exploração sexual comercial e, em geral, têm parceiros mais velhos, tendo pouco poder de negociação do uso do preservativo nas relações sexuais. A associação entre pobreza/violência/ sexo feminino e um maior risco de DST/Aids foi verificada em estudos realizados com adolescentes e jovens”.

A prevenção da gravidez precoce tem sido abordada por meio de políticas governamentais visando a educação sexual voltada ao público adolescente e a ampliação do acesso e conhecimento desse público aos métodos contraceptivos.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), inquérito com estudantes de escolas públicas e privadas, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e o apoio do Ministério da Educação, demonstrou que aproximadamente 70% dos adolescentes entre 13 e 15 anos ainda não tiveram relações sexuais e dos que tiveram, 40% não fez uso de contraceptivo numa primeira relação, sendo certo que os mais jovens foram os que menos se protegeram, cerca de 59,6%.

O resultado é que a educação sexual nas escolas tem sido oferecida em momento em que a maioria dos adolescentes ainda não teve relação sexual, o que pode sugerir a necessidade de adaptação da abordagem do conteúdo ao público a quem se destina, importando pensar em alternativas que atendam de forma adequada aos contextos de vida dos adolescentes.

Crianças e adolescentes se encontram em situação de desenvolvimento; é preciso garantir o respeito à integridade física, psíquica e moral de meninos e meninas de modo que a abordagem dos temas da sexualidade seja adequada ao nível de discernimento, maturidade e experiência necessárias para esta faixa etária.

Isso inclui também a informação sobre a prática do sexo precoce antes dos 14 anos¹² e o acompanhamento psicológico desses adolescentes, que é de fundamental importância para prevenir ou combater situações de exploração ou abuso sexual.

Os produtos da consultoria especializada deverão ser elaborados sob a perspectiva da saúde e educação em saúde, e servirão de subsídio técnico para os trabalhos de grupo a ser composto por integrantes de vários ministérios do Executivo Federal, que será responsável pela construção do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e da Gravidez de Crianças e Adolescentes.

¹² Código Penal, art. 217-A, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Há previsão de etapas conjuntas e interdisciplinares com outros consultores, objetos de contratações separadas, que desenvolverão insumos nas áreas da educação e jurídica.

Todos os produtos deverão atender às exigências da Portaria nº 3.133/20196, publicada em 26 de dezembro de 2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, especialmente os parágrafos 2º e 3º do artigo 12.

Considerando a importância da temática da prevenção à gravidez na adolescência para garantia de direitos e proteção contra violência de meninas e adolescentes, esta consultoria será realizada no âmbito do projeto de cooperação técnica internacional BRA/18/024 - Fortalecimento da garantia do direito à vida e da redução da violência contra crianças e adolescentes no Brasil, em seu produto 3: Plano de sensibilização aos atores do Sistema de Garantia de Direitos e mobilização social para temáticas relacionadas aos direitos humanos de crianças e adolescentes e prevenção à violência elaborado e implantado.

7. Enquadramento do Projeto

Produto / Resultado: 3 - Plano de sensibilização aos atores do Sistema de Garantia de Direitos e mobilização social para temáticas relacionadas aos direitos humanos de crianças e adolescentes e prevenção à violência elaborado e implantado.

Atividade: 3.1 - Elaborar proposta de plano de sensibilização e mobilização social para temáticas relacionadas aos direitos humanos de crianças e adolescentes e prevenção à violência.

8. Finalidade da Contratação

Contratação de consultoria especializada, na modalidade produto, com o objetivo de produzir insumos sob a perspectiva da **saúde** para subsidiar a construção e o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Crianças e Adolescentes.

9. Requisitos (Perfil de Qualificação)

9.1. Requisitos Obrigatórios:

- Graduação, reconhecida pelo MEC, em medicina ou enfermagem;
- Residência médica completa ou pós-graduação reconhecida pelo MEC em pelo menos uma dessas áreas ou similar: ginecologia e/ou obstetrícia; ginecologia infanto-puberal; hebiatria; saúde da mulher; saúde do adolescente; infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde;
- Experiência profissional mínima de 1 (um) ano em atendimento ou docência ou pesquisa acadêmica em uma ou mais destas especialidades ou similar: ginecologia, obstetrícia, saúde da mulher, saúde do adolescente, infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; saúde da família; promoção da saúde;
- Ser membro de associação de classe;
- Compreensão textual e oral razoável da língua inglesa (deverá ser declarada em currículo e será avaliada mediante entrevista).

9.2. Requisitos Desejáveis:

- Mestrado em uma dessas áreas ou similar: ginecologia e/ou obstetrícia; ginecologia infanto-puberal; hebiatria; saúde da mulher; saúde do adolescente; infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde;
- Doutorado em uma dessas áreas ou similar: ginecologia e/ou obstetrícia; ginecologia infanto-puberal; hebiatria; saúde da mulher; saúde do adolescente; infecções sexualmente transmissíveis ou saúde pública; saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde;
- Autoria ou coautoria de estudo acadêmico ou artigo científico publicado sobre a temática da ginecologia infanto-puberal ou saúde da mulher ou gravidez na adolescência ou infecções sexualmente transmissíveis ou tema congênere;
- Compreensão textual e oral razoável da língua espanhola (deverá ser declarada em currículo e será avaliada mediante entrevista).

10. Atividades a serem desenvolvidas

- a) Realizar pesquisas e estudos sobre Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Crianças e Adolescentes, identificando, mapeando e descrevendo experiências exitosas, em âmbito nacional e internacional, com especial ênfase em saúde pública e educação em saúde;
- b) Apresentar insumos técnicos e propor diretrizes para subsidiar o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Crianças e Adolescentes, consultando, no que couber, entidades representativas de classe e organizações da sociedade civil com atuação na temática e os órgãos governamentais pertinentes;
- c) Acompanhar a construção do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Crianças e Adolescentes, apresentando sugestões, encaminhamentos e recomendações para sua disseminação em âmbito nacional;
- d) Fornecer ao coordenador técnico da pesquisa insumos para as áreas de saúde pública e educação em saúde;
- e) Participar de reuniões com a coordenação técnica da pesquisa e com a equipe interministerial que será responsável pelo desenvolvimento do Plano Nacional.

11. Produtos e Resultados Esperados

PRODUTO 1: PLANO DE AÇÃO COM CRONOGRAMA DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE ESTRATÉGIAS E METODOLOGIAS EXITOSAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA AO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

O plano de ação deverá conter:

- a descrição detalhada das atividades previstas para o desenvolvimento das fases da pesquisa, conforme o presente Termo de Referência;
- a proposta de metodologia de pesquisa;
- o levantamento preliminar de experiências a serem tomadas como objeto de pesquisa, a ser construído em diálogo com a SNDCA – Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Este levantamento preliminar deverá ser um estudo das principais iniciativas a serem exploradas pelo projeto, e servirá de base para o delineamento do plano de ação

e proposta de cronograma a serem apresentados pelo(a) consultor(a) também nesta fase inicial de trabalho.

A aprovação do plano de ação pela equipe da SNDCA/MMFDH será condição necessária para que o(a) consultor(a) possa dar início ao aprofundamento das pesquisas e realização das visitas de campo.

PRODUTO 2: RELATÓRIO TÉCNICO COM O DIAGNÓSTICO DE PRÁTICAS EXITOSAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Este produto consiste em um levantamento, resultado de pesquisa a ser empreendida pelo(a) consultor(a) a respeito das boas práticas nacionais e internacionais sobre a abordagem da prevenção primária do risco sexual precoce e gravidez de crianças e adolescentes no âmbito da saúde pública e educação em saúde. O levantamento deverá abordar iniciativas desenvolvidas, tanto pelo poder público quanto pela sociedade civil, no Brasil e em um conjunto de, no mínimo, 2 (dois) países, a serem definidos pela SNDCA com a assessoria técnica do(a) consultor(a) durante a etapa do plano de ação (Produto1). No que couber, o consultor poderá solicitar informações a entidades representativas de classe.

O foco da pesquisa deverá incluir políticas, programas e ações na área da saúde e educação em saúde, identificando-as, mapeando-as e descrevendo-as.

O trabalho deverá ser realizado a partir de dados oficiais contendo a conjuntura do local pesquisado, incluindo, conforme o caso, fatores socioeconômicos, culturais, políticos, dentre outros que guardem relação com a área de saúde. Deverão ser apresentados indicadores de saúde que retratem a realidade antes e após a implementação da iniciativa analisada; principais características da iniciativa, marco legal, metodologias e instrumentos adotados, atores governamentais e não governamentais envolvidos, características e peculiaridades do público alcançado.

Deverá apresentar a contextualização da experiência, destacando os principais desafios, riscos e oportunidades, estratégias de construção, implementação e os resultados alcançados, além dos métodos de monitoramento e avaliação, se disponíveis.

PRODUTO 3: DOCUMENTO TÉCNICO COM PROPOSTAS DE DIRETRIZES PARA SUBSIDIAR O DESENVOLVIMENTO DO PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O documento com a proposta de diretrizes para subsidiar o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Crianças e Adolescentes deve ser elaborado a partir do diagnóstico realizado no

Produto 2, trazendo os aspectos mais relevantes provenientes do benchmarking e destacando a sua aplicabilidade ao contexto brasileiro.

As propostas a serem apresentadas pelo(a) consultor(a) deverão incluir, pelo menos:

- a) escopo; alcance; tempo e custo estimados;
- b) atores envolvidos;
- c) proposta de modelo de monitoramento e avaliação com indicadores e linha de base.

PRODUTO 4 – DOCUMENTO TÉCNICO CONTENDO INSUMOS PARA AS DISCUSSÕES NA OFICINA TEMÁTICA, A SER REALIZADA COM OS INTEGRANTES DO GRUPO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO RISCO SEXUAL PRECOCE E GRAVIDEZ DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Este documento consistirá na apresentação de material de apoio e ferramentas para nortear as discussões por ocasião de oficinas temáticas. Essas oficinas serão realizadas junto a técnicos do Poder Executivo Federal, para analisar as propostas apresentadas, bem como subsidiar o desenvolvimento do Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Crianças e Adolescentes.

A organização do material deverá considerar critérios, tais grupos etários do público-alvo, discutidos e definidos previamente junto à SNDCA.

O(A) consultor(a) deverá acompanhar todos os encontros, presencial ou remotamente, a critério da SNDCA. Além disso, deverá prestar apoio técnico e assessorar o consultor coordenador no registro e sistematização dos resultados das discussões ocorridas.

PRODUTO 5 – RELATÓRIO TÉCNICO COM OS RESULTADOS DAS OFICINAS TEMÁTICAS

Este documento consiste em relatório técnico detalhando as discussões e contribuições do grupo responsável pela elaboração do Plano, afetas à área do consultor, contendo, no mínimo, as iniciativas sugeridas, a legislação abordada, o registro de argumentações e contrarrazões, as referências que poderão servir para subsidiar a elaboração do documento de sistematização técnica dos resultados dessas discussões.

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

12. Cronograma de Entrega e Pagamento dos Produtos

PRODUTO	PRAZO DE ENTREGA	VALOR DO PRODUTO	
PRODUTO 1	15 DIAS APÓS A ASSINATURA DO CONTRATO	7% DO VALOR DO CONTRATO	R\$ 8.377,60
PRODUTO 2	75 DIAS APÓS A ENTREGA DO PRIMEIRO PRODUTO 1	30% DO VALOR DO CONTRATO	R\$ 35.904,00
PRODUTO 3	40 DIAS APÓS A ENTREGA DO PRODUTO 2	20% DO VALOR DO CONTRATO	R\$ 23.936,00
PRODUTO 4	30 DIAS APÓS A ENTREGA DO PRODUTO 3	13% DO VALOR DO CONTRATO	R\$ 15.558,40
PRODUTO 5	80 DIAS APÓS A ENTREGA DO PRODUTO 4	30% DO VALOR DO CONTRATO	R\$ 35.904,00

13. Valor Total do Contrato

O valor da hora trabalhada considerada para esta consultoria é de: R\$ 85,00, totalizando R\$ 119.680,00.

Observação Importante:

- a) O valor total do contrato é definido pela área técnica considerando a **complexidade do trabalho** a ser executado, o **tempo necessário** para sua realização e a Portaria nº 3133/2019.

14. Duração do Contrato

A duração do contrato é de: 9 Meses após assinatura do contrato.

15. Insumos

O consultor poderá participar de treinamentos em diferentes localidades, com a finalidade de se apropriar do conhecimento das boas práticas analisadas.

16. Previsão de Viagens

O consultor deverá ter disponibilidade para viagens nacionais e internacionais. Para a elaboração do Produto 2, será necessária a realização de diagnósticos no Brasil e em pelo menos 2 (dois) países.

17. Localidade do Trabalho

Local de Trabalho: Território Nacional, com reuniões em Brasília

18. Número de Vagas

Número de Vagas: 1

19. Forma de Pagamento

- Os produtos serão recebidos e homologados pelo Supervisor Técnico que poderá aprová-los, mediante análise, considerando a plena concordância dos produtos com os preceitos metodológicos vigentes e os critérios de qualidade.
- Os Arquivos corrompidos ou com defeitos que impeçam a sua visualização não serão considerados até que sejam repostos pelo(a) consultor(a). A aprovação do produto ficará condicionada a essa reposição.
- Qualquer serviço realizado, mas não aceito ou não homologado deverá ser refeito, não eximindo o(a) consultor(a) das penalidade de outras sanções prevista em contrato.

- Os serviços serão remunerados em moeda nacional corrente, mediante a apresentação dos produtos intermediários e final previstos contratualmente, e uma vez aprovados pelo supervisor.
- **Os pagamentos recebidos pelo(a) consultor(a) são passíveis de tributação, de acordo com a legislação brasileira vigente. É responsabilidade do contratado efetuar os devidos recolhimentos.**
- Os pagamentos serão realizados somente após o processo de aceite e atesto.
- O produto também será avaliado em sua conformidade pela Coordenação Técnica de Parcerias - COTEP.
- O **Diretor do Projeto** reserva-se o direito de não autorizar o pagamento se, no ato do atesto pelo Supervisor técnico, os serviços prestados estiverem em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas pelo(a) consultor(a).

20. Inscrições

- Os interessados em participar do certame deverão enviar o curriculum vitae para cptdca@mdh.gov.br.
- O curriculum vitae deverá estar em PDF ou WORD e em língua portuguesa, os arquivos corrompidos ou com defeitos que impeçam a sua visualização não serão considerados.
- No e-mail deve constar no campo assunto **PROJETO PNUD BRA/18/024 – Edital 05/2020 – área saúde - Republicação.**
- Os Currículos que não atenderem a tais requisitos serão desconsiderados.
- O(a) candidato(a) selecionado deverá encaminhar os comprovantes da qualificação profissional após a entrevista, em data a ser definida, sob pena de desclassificação.
- **Etapas de seleção: O processo seletivo contará com atendimento aos requisitos elencados neste Termo de referência e Entrevista.**

21. Observações Importantes

- Exceto com o consentimento prévio por escrito da SNDCA, o(a) consultor(a) não poderá, em qualquer momento, revelar a qualquer pessoa ou entidade quaisquer informações obtidas durante a execução dos serviços ou divulgar ao público as recomendações e propostas formuladas em sua execução ou resultantes dos trabalhos.

- Os produtos deverão ser encaminhados ao Supervisor Técnico para sua avaliação na data prevista no contrato.
- Os produtos a serem entregues durante a consultoria deverão seguir o Manual de Redação Oficial da Presidência da República, cabendo à consultoria a revisão e a adequação, conforme prevê a ABNT.
- Os arquivos que compõem o produto deverão estar adequadamente organizados, com nomes padronizados que induzam o seu conteúdo.
- Cada produto deverá compor-se de formatos editáveis, preferencialmente, em MSOffice (Word e Excel), além de PDF.
- O(A) consultor(a) deverá solicitar comprovante de recebimento do produto pela área técnica.
- Os produtos deverão ser encaminhados ao Supervisor Técnico para sua avaliação na data prevista no contrato.
- Os produtos a serem entregues durante a consultoria deverão seguir o Manual de Redação Oficial da Presidência da República, cabendo à consultoria a revisão e a adequação, conforme prevê a ABNT.
- Os arquivos que compõem o produto deverão estar adequadamente organizados, com nomes padronizados que induzam o seu conteúdo.
- Cada produto deverá compor-se de formatos editáveis, preferencialmente, em MSOffice (Word e Excel), além de PDF.
- O(A) consultor(a) deverá solicitar comprovante de recebimento do produto pela área técnica.

22. Disposições Finais

- Conforme Decreto nº 5.151 de 22/06/2004: “É vedada a contratação, a qualquer título, de servidores da Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, direta ou indireta, bem como de empregados de suas subsidiárias e controladas”.
- A execução dos trabalhos previstos neste Termo de Referência não implica em qualquer relação de emprego ou vínculo trabalhista, sendo, portanto, regido sem subordinação jurídica, conforme prevê o parágrafo 9º do Art. 4º do Decreto nº 5.151 de 22/06/2004.

- Os direitos autorais ou quaisquer outros direitos, de qualquer natureza, sobre os materiais (especificações, desenhos, mapas, projetos, originais, arquivos, programas, relatórios e demais documentos) produzidos no âmbito do contrato devem reverter exclusivamente do MMFDH, sendo entregues antes da data fixada para o fim do contrato.
- O contratado poderá reter cópia dos produtos indicados, mas sua utilização para fins diferentes do objeto deste instrumento e sua reprodução total ou parcial dependerá de autorização prévia e expressa do MMFDH, mesmo depois de encerrado o contrato.
- **Os pagamentos recebidos pelo(a) consultor(a) são passíveis de tributação, de acordo com a legislação brasileira vigente. É responsabilidade do contratado efetuar os devidos recolhimentos.**

ANEXO I – CRITÉRIOS E ETAPAS DE SELEÇÃO

1. VALOR DA CONSULTORIA:
 - a) definido pela área técnica considerando a complexidade do trabalho a ser executado e o tempo necessário para sua realização.
 - b) O valor total da consultoria baseia-se nas horas, considerando a semana com 40 (quarenta) horas e o mês contendo 22 (vinte e dois) dias, conforme a Portaria nº 3133/2019
2. Os currículos recebidos dentro do prazo previsto e no formato exigido serão avaliados em duas etapas, de acordo com as fases e critérios pré-estabelecidos que se seguem.
3. FASE I - Análise Curricular
 - a) Os currículos serão analisados, inicialmente, quanto ao cumprimento ou não dos requisitos mínimos obrigatórios (eliminatórios) – formação acadêmica e experiência profissional.
 - b) Os currículos que não cumprirem qualquer item dos requisitos obrigatórios serão desclassificados do certame.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

- c) Apenas, os currículos válidos serão pontuados com base nos critérios estabelecidos. Quanto maior o tempo de experiência comprovado, maior a pontuação (até o limite estabelecido neste edital).
- d) Serão aceitos como comprovantes de experiência os seguintes documentos: certificados, atas, contrato/carteira de trabalho, portaria de nomeação em diários oficiais (municipais, estaduais ou da União).

4. FASE II: Entrevista

- a) **Duração estimada:** até 30 minutos por candidato.
- b) Poderá ser realizada por telefone, presencial ou videoconferência - a critério da equipe designada para realizar o certame.
- c) Apenas os currículos classificados serão pontuados nesta fase (entrevistados).
- d) A pontuação será o resultado da análise dos critérios de formação acadêmica e experiência profissional exigidas.
- e) **Obrigatório:** mínimo de 03 (três) currículos classificados para a Fase II, ou seja, que cumpriram os requisitos mínimos obrigatórios.
- f) Caso contrário, o referido edital deverá ser republicado, cancelado ou ajustado para nova publicação - a critério da área técnica.
- g) **Nota de Corte:** é facultada tal prerrogativa à equipe de seleção. Neste caso, torna-se obrigatório o mínimo de 05 (cinco) currículos classificados para a Fase II.
- h) A seleção será composta por, no mínimo, 03 (três) servidores.
- i) As perguntas, obrigatoriamente, serão as mesmas a todos os candidatos classificados para a Fase II
- j) **Entrevista** – principais temas: experiência profissional apresentada no currículo; interesse, disponibilidade de tempo e dedicação para a consultoria, incluindo viagens; conhecimentos sobre políticas públicas para a área temática; conhecimentos sobre o perfil da população atendida pela área temática; nível de compreensão das línguas inglesa e espanhola etc.

MINISTÉRIO DA
**MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS**

- k) IMPORTANTE: No momento de convocação para participar da entrevista, o Supervisor do Contrato solicitará aos candidatos que apresentem as cópias dos documentos comprobatórios, listados pelo supervisor técnico do MMFDH, no prazo a ser estabelecido pela área responsável.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

ANEXO II – PONTUAÇÃO MÁXIMA E PESO POR FASE

1. FASE I: Até 68 Pontos (pontuação máxima da Fase I)

Formação Acadêmica (obrigatória + desejável):	Até 36 pontos
Graduação reconhecida pelo MEC em medicina ou em enfermagem (obrigatório(a))	05 pontos para Graduação
Residência médica completa ou pós-graduação, reconhecida pelo MEC, em pelo menos uma dessas áreas ou similar: ginecologia e/ou obstetrícia; ginecologia infanto-puberal; hebiatria; saúde da mulher; saúde do adolescente; infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde. (obrigatório(a))	Possui o mínimo (1 diploma)- 05 Pontos Diploma adicional (até 1 diploma) – 03 pontos
Ser membro de associação de classe. (obrigatório(a))	Possui – 05 Pontos
Mestrado, reconhecido pelo MEC, em uma dessas áreas ou similar: ginecologia e/ou obstetrícia; ginecologia infanto-puberal; hebiatria; saúde da mulher; saúde do adolescente; infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde. Desejável	08 pontos para Mestrado (desejável) (até 1 diploma)
Doutorado, reconhecido pelo MEC, em uma dessas áreas ou similar: ginecologia e/ou obstetrícia; ginecologia infanto-puberal; hebiatria; saúde da mulher; saúde do adolescente; infecções sexualmente transmissíveis ou saúde pública; saúde da família; educação em saúde; promoção da saúde. Desejável	10 pontos para Doutorado (desejável) (até 1 diploma)
Experiência profissional mínima de 1 (um) ano em atendimento ou docência ou pesquisa acadêmica em uma ou mais destas especialidades ou similar: ginecologia, obstetrícia, saúde da mulher, saúde do adolescente, infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; saúde da família; promoção da saúde. (obrigatório(a))	Até 10 pontos para Experiência (obrigatória)
Autoria ou coautoria de estudo acadêmico ou artigo científico publicado sobre a temática da ginecologia infanto-puberal ou	Até 06 pontos para Publicação (desejável)

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS

saúde da mulher ou gravidez na adolescência ou infecções sexualmente transmissíveis ou tema congênere. Desejável	
Compreensão textual e oral razoável da língua inglesa (deverá ser declarada no currículo e será avaliada mediante entrevista). Obrigatório	Até 10 pontos para Conhecimento (obrigatório)
Compreensão textual e oral razoável da língua espanhola (deverá ser declarada no currículo e será avaliada mediante entrevista). Desejável	Até 06 pontos para Conhecimento (desejável)
Experiência Profissional: (obrigatória + desejável)	Até 32 pontos

2. FASE II: - Item/Pergunta (Entrevista): até 10 pontos cada.

2.1. Pontuação máxima da Fase II - o cálculo se dá pela multiplicação do número absoluto de perguntas realizadas (X) por 10 (valor máximo previsto por item/pergunta).

3. PESO POR FASE:

3.1. A Fase I (eliminatória e classificatória) - corresponde a 70% da Pontuação Total Final do Certame.

3.2. A Fase II (classificatória) - corresponde a 30% da Pontuação Total Final do Certame.

ANEXO III – CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

1. MOTIVOS DE DESCLASSIFICAÇÃO:

1. Falta de identificação (número do edital e do Projeto) no e-mail e/ou perfil ao qual se candidata;
2. O não cumprimento da Formação Acadêmica obrigatória;
3. O não cumprimento da Experiência Profissional obrigatória;
4. O não cumprimento de Conhecimento Específico obrigatório (quando for o caso);
5. Nota de Corte: quando for o caso;
6. Falta de informação das atividades desempenhadas;
7. Vínculo com serviço público ou contrato de consultoria vigente com organismo internacional;
8. Cumprindo interstício, conforme previsto nas normativas;
9. Data do envio posterior ao período determinado no certame.

2. RESULTADO FINAL

- A nota da Fase 1 corresponderá a 70% da nota final e a nota da Fase 2 será equivalente a 30%. - O candidato que obtiver a maior nota, na soma dos pontos obtidos na análise curricular (Fase 1) e na entrevista (Fase 2), de acordo com os pesos descritos acima, será selecionado para a vaga ora ofertada.
- O candidato selecionado deverá comprovar todos os requisitos obrigatórios exigidos e os desejáveis nos quais foi pontuado.
- No caso de experiência laboral, serão aceitos atestados tais como: declaração do empregador com a descrição da atividade e sua duração ou a cópia de publicação de portarias de nomeação em diários oficiais (municipais, estaduais ou da União).
- No caso de formação acadêmica, a comprovação será feita pela cópia do diploma e/ou certificado em questão.

**MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS**

- O candidato que não apresentar os documentos solicitados no prazo estipulado será automaticamente desclassificado. Diante disso, caso ocorra, será convocado o candidato que obtiver a segunda maior pontuação ou elegível para a apresentação dos documentos e assim sucessivamente.
- Na classificação final, caso duas ou mais candidaturas terminem o certame com a mesma pontuação, considerar-se-á como desempate a pontuação no quesito Experiência Profissional, seguido pela Entrevista e, por último, a idade.