

Edital de Chamamento Público
Laboratório de Inovação de Vigilância em Saúde (LIS-VIG)
Amazônia Legal e Rio Grande do Sul

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) torna público o Edital de Chamamento Público para abertura de inscrições de relatos de experiências no **Laboratório de Inovação de Vigilância em Saúde nos estados da Amazônia Legal e Rio Grande do Sul**. Para esta iniciativa a OPAS/OMS tem como parceiros e apoiadores o CONASS e o CONASEMS.

1. O QUE É LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO?

Dentre os significados da palavra *laboratório* está a definição “atividade que envolve observação, experimentação ou produção num campo de estudo (p.ex., o comportamento animal) ou a prática de determinada arte ou habilidade ou estudo; oficina.”, de acordo com *Oxford Languages*. Portanto, Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) é uma ferramenta estratégica idealizada pela OPAS/OMS Brasil. Esta ferramenta busca identificar e sistematizar experiências e casos de sucesso, como forma de divulgar e reconhecer novos conhecimentos em temas específicos de saúde.

A iniciativa parte do reconhecimento de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um imenso laboratório vivo de conhecimentos tácitos, resolutivos que precisam ser identificados, explicitados e sistematizados. As múltiplas interações entre usuários, profissionais e gestores, somadas às distintas dinâmicas existentes no território brasileiro mostram uma riqueza de saberes e práticas. A sistematização desses saberes e práticas permite dar visibilidade às práticas inovadoras, para que possam ser reproduzidas em contextos sanitários semelhantes.

Esta metodologia foi aplicada em diferentes temáticas, tais como o Laboratório de Inovação em Educação Alimentar e Nutricional, Laboratório de Inovação em Política Nacional de Saúde Bucal e, com alcance internacional, o Laboratório de Inovação Latino-Americano de Participação Social em Saúde. Vale destacar que o primeiro LIS de Vigilância em Saúde foi realizado, em 2023, no município de Niterói, RJ e seu

documentário está disponível em: [Doc sobre os 10 vencedores em vigilância de saúde pelo LIS-VIG de Niterói - YouTube](#).

2. POR QUE UM LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE?

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) foi instituída pela Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). É, portanto, uma política pública de Estado, transversal aos níveis e formas de atenção à saúde, com caráter orientador dos modelos de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade do poder público.

Entende-se por Vigilância em Saúde:

“o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.” (Brasil, 2018)¹.

Deve ainda, contribuir para a integralidade na atenção à saúde, ou seja, as ações de vigilância em saúde devem estar presentes em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde. Ela também deve priorizar os territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar

¹.BRASIL, 2018. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude#:~:text=Entende-se%20por%20Vigilância%20em,e%20atuação%20em%20condicionantes%20e>. Acesso em 8 de maio de 2023.

desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

A participação popular nas ações de Vigilância em Saúde é prevista pelo Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde do Brasil (7ª edição, 2009), quando destaca que a credibilidade do sistema de vigilância depende de que os profissionais de saúde e as lideranças comunitárias se sintam participantes e contribuintes, bem como identifiquem a utilidade das informações geradas para a tomada de decisão. O Guia prevê também a capacitação de pessoas da comunidade, principalmente aquelas ligadas às organizações comunitárias, para atuarem junto às equipes de saúde na notificação, investigação e controle de algumas doenças. Neste contexto, PNVS determina a necessidade da identificação dos riscos e vulnerabilidades através do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando as singularidades culturais e sociais dos territórios; além disso, ressalta a importância da participação da comunidade de forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária e no exercício do controle social e prevê formações e capacitações em vigilância em saúde para os profissionais de saúde do SUS e para a comunidade.

Dentre os inúmeros desafios da Vigilância em Saúde no que tange estrutura e fluxo, um dos principais é a integração entre as vigilâncias, sendo elas: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora e a vigilância dos laboratórios de saúde pública. Outro desafio, este relacionado com mudanças climáticas, migração e formas de consumo, é a ampliação da resiliência do sistema de saúde frente às emergências em saúde e aos desastres e é nesse sentido que a OPAS/OMS Brasil, em parceria com o Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e CNS, tem desenvolvido atividades nos estados e municípios. O principal objetivo é fortalecer, organizar, identificar e responder às necessidades da população frente às emergências em saúde pública e aos desastres, bem como apoiar na recuperação dos sistemas de saúde neste contexto.

3. ABORDAGENS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Com o intuito do aprimoramento e do aumento da assertividade nas ações de vigilância em saúde, algumas abordagens centrais têm sido motivo de estudos para implantação e/ou integração entre si, visto que algumas já vigoram no país, são elas:

- Vigilância nacional das doenças e agravos notificáveis: notificação por parte dos estabelecimentos de saúde dos agravos e doenças previstos na lista nacional (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html);
- Vigilância baseada em eventos nas unidades de saúde: profissionais de saúde sensibilizados que detectam e notificam eventos de saúde, identificando surtos e até novas doenças;
- Investigações e estudos: investigações céleres dos surtos para caracterização da doença e do próprio surto, para direcionar as ações de prevenção e manejo dos casos;
- Vigilância sentinela com integração de testes laboratoriais: vigilâncias de condições de saúde em unidades estratégicas, onde há representatividade populacional e disponibilidade da realização de teste laboratorial oportunamente;
- Eventos adversos e sistemas de notificação de segurança/farmacovigilância: detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos de problemas relacionados aos medicamentos e imunizantes;
- Redes de laboratórios: comunicam dados sobre amostras testadas, com caracterização fenotípica e genômica;
- Vigilância baseada em eventos na comunidade: detecção e notificação de eventos de saúde dentro de uma comunidade por membros da comunidade; ele deve ser integrado a uma estrutura formal de vigilância, ser acionável e oportuno e ter benefícios percebidos para a comunidade;
- Vigilância direcionada para populações especiais em contextos de risco elevado e grupos populacionais vulneráveis: monitoramento de subpopulações, tais como profissionais de saúde para informar a prevenção e o controle das infecções, pessoas com doenças cardiovasculares, crianças com deficiência, pessoas gestantes e pessoas em campos de refugiados.
- Monitoramento das capacidades assistenciais de saúde: acompanhamento das taxas de ocupação de leitos, filas da regulação de leitos e especialidades, materiais e insumos estratégicos etc.

- Vigilância clínica aprimorada e articulada com os sistemas existentes: orientações técnicas sobre tratamentos e resultados detalhados para identificar o processo de cuidado qualificado, indicando o momento oportuno das intervenções por parte de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

4. DOS OBJETIVOS DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (LIS-VIG):

O LIS-VIG é lançado para impulsionar ações oportunas e inovadoras da vigilância em saúde nos territórios, por meio da identificação, sistematização e troca de conhecimentos e experiências, visando reconhecer soluções inovadoras, integradas e sustentáveis para a vigilância em saúde no território da Amazônia Legal e do Rio Grande do Sul, que estejam relacionadas aos temas de fronteiras, migração, emergência em saúde pública e/ou superação das desigualdades em saúde.

O LIS-VIG também visa construir um repositório virtual de boas práticas em vigilância em saúde para ser utilizado em atividades de educação permanente e promoção de saúde.

5. EIXOS TEMÁTICOS:

Para fins de inscrição, homologação e certificação, as experiências devem ser inscritas em apenas um dos dois eixos propostos por este edital, sendo eles:

- 1) Práticas de Vigilância em Saúde no contexto de migração e territórios de fronteira – desafios na superação das desigualdades em saúde**
- 2) Práticas de Vigilância em Saúde para mitigar os efeitos das mudanças climáticas – emergências em saúde e desastres**

5.1. Eixo 1: Práticas de Vigilância em Saúde no contexto de migração e territórios de fronteira – desafios na superação das desigualdades em saúde

Neste eixo serão aceitas experiências de integrantes da comunidade, profissionais de saúde e outros profissionais atuantes na comunidade. Cabem experiências que buscam responder com inovação e qualidade aos desafios impostos pelos territórios de fronteiras e migração na superação das desigualdades em saúde, no âmbito das ações de Vigilância em Saúde.

Exemplos de participantes:

- Grupos comunitários;
- Líderes comunitários;
- Associação de moradores;
- Coletivos de grupos, politicamente ou socialmente, vulneráveis;
- Conselhos locais de saúde;
- Creches e escolas públicas e privadas;
- Artistas que promovem a vigilância em saúde dentro de suas obras e intervenções;
- Desenvolvedores de software para uso em saúde digital que obedeça a Lei Complementar N° 182 (Lei das Startups);
- Desenvolvedores de software para uso em saúde digital pessoa física;
- Unidades de saúde;
- Departamentos de Vigilância em Saúde.

Exemplos de experiências:

- **Participação e engajamento comunitário**

Moradores de uma comunidade na fronteira no estado do Amazonas cria um grupo de moradores voluntários que monitoram e compartilham informações sobre doenças comuns na região, como febre, diarreia, casos suspeitos de malária ou infecções respiratórias. Os voluntários anotam em um caderno simples os casos de doenças e situações de risco (como água turva, aumento de mosquitos ou peixes mortos no rio). Isso ajuda a perceber padrões e alertar o restante da comunidade.

Para facilitar a comunicação em locais sem sinal de celular, a comunidade usa bandeiras coloridas em pontos estratégicos para sinalizar riscos sanitários. Por exemplo, uma bandeira vermelha perto do rio indica que a água pode estar contaminada.

Periodicamente, os moradores se reúnem para discutir os registros e decidir ações, como mutirões para limpar áreas próximas ao rio ou fazer armadilhas caseiras para mosquitos.

- **Estratégias de educação para prevenção de riscos e promoção de boas práticas**

Uma equipe de uma unidade de Estratégia Saúde da Família, tem em seu território de cobertura, uma unidade de abrigo para pessoas imigrantes. A equipe identificou o aumento de casos de gastroenterite entre os moradores e, então, passou a observar os hábitos alimentares e de preparo e higienização dos alimentos. Percebendo que algumas práticas poderiam ser melhoradas, organizou, em conjunto com a nutricionista, uma série de ações compostas por rodas de conversa e oficinas para estimular a adoção de melhores práticas, evitando a contaminação dos alimentos, a lavagem de mãos, o cuidado com a água, além da orientação quanto à vacinação.

- **Estratégias de comunicação**

Coletivos de bordadeiras transformam dados de doenças como malária e Oropouche em painéis bordados, facilitando a comunicação com pessoas que não falam português, a partir do recurso visual e alcançando o objetivo de conscientização e educação em saúde para a importância de estratégias preventivas.

- **Arte e vigilância em saúde**

Um coletivo de mulheres artesãs, ao perceber o aumento de casos de dengue no seu bairro, decidem organizar uma ação no dia da campanha de vacinação contra a dengue para presentear as crianças vacinadas. Para isso, enviam mensagens no grupo de whatsapp do bairro para convidar voluntárias para participar da oficina

de produção de estojos feitos com retalhos de redes e outros tecidos coloridos. Durante a oficina, as mulheres distribuíram folders educativos com medidas de prevenção à dengue, fornecidos pela Unidade Básica de Saúde. Antes do dia da campanha, novas mensagens foram enviadas no *whatsapp* para estimular a adesão das crianças à campanha;

- **Utilização de tecnologias digitais**

Estudantes do curso de Serviço Social de uma Universidade Federal, a partir de um projeto de extensão realizado junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), percebem o grande número de pessoas em situação de migração precisando de atualização da caderneta vacinal e outros cuidados e orientações de saúde, sem conhecimento de como acessar o SUS. Em conjunto com alunos de Engenharia da Computação e com a Secretaria Municipal de Saúde, desenvolvem um aplicativo que disponibiliza os principais estabelecimentos públicos de atenção básica de saúde, no município, para que o usuário consiga identificar aquele mais próximo. Além disso, o aplicativo fornece informações educativas de saúde sobre diferentes temas, tais como dengue, ISTs, Covid-19.

5.2.Eixo 2: Práticas de Vigilância em Saúde no contexto de mitigação dos efeitos das mudanças climáticas – emergências em saúde e desastres

Neste eixo serão aceitas experiências de integrantes da comunidade, profissionais de saúde, profissionais de educação e profissionais da assistência social atuantes na comunidade. Cabem experiências que buscam responder com inovação e qualidade aos desafios impostos pelos efeitos das mudanças climáticas, às emergências em saúde e aos desastres, no que compete à Vigilância em Saúde.

Exemplos de participantes:

- Grupos comunitários;
- Líderes comunitários;
- Associação de moradores;
- Coletivos de grupos politicamente ou socialmente vulneráveis;

- Conselhos locais de saúde;
- Creches e escolas públicas e privadas;
- Artistas que promovem a vigilância em saúde dentro de suas obras e intervenções;
- Desenvolvedores de software para uso em saúde digital que obedece a Lei Complementar N° 182 (Lei das Startups);
- Desenvolvedores de software para uso em saúde digital pessoa física;
- Unidades de saúde;
- Departamentos de Vigilância em Saúde.

Exemplos de experiências:

- **Participação e engajamento comunitário**

Durante o período de estiagem, o acesso a água potável, bem como, a alimentos habituais da região ficou dificultado. A população, então, identificou que as crianças passaram a apresentar sintomas gastrointestinais devido ao uso da água insalubre para consumo e para higienização dos alimentos. As pessoas não tinham dinheiro para comprar água mineral, pois os comerciantes elevaram o valor do produto. A água utilizada pela população para higiene e preparo da alimentação era oriunda das “cacimbas”, esta água após recolhida era colocada no filtro de barro para posterior consumo.

Diante dessa situação, um grupo de moradores conseguiu deslocar-se até a cidade mais próxima e pedir apoio à prefeitura que destinou uma equipe de saúde para prestar assistência à população e a secretaria de assistência social para levar mantimentos e água mineral aos moradores.

- **Estratégias de educação para prevenção de riscos e promoção de boas práticas**

Comunidades impactadas pela grande cheia do Rio Madeira, em 2013, usaram a marca d'água nas antigas residências para delimitar o perímetro com risco de futuras inundações. Assim, orientaram a população a construir suas novas residências em locais mais afastados e mais altos.

- **Estratégias de comunicação**

Associação de pescadores de uma comunidade ribeirinha, identifica concentração de mosquitos, principalmente no amanhecer, em um igarapé (riacho estreito e pouco profundo), costumeiramente acessado pelos pescadores durante o trajeto para pesca. Percebem ainda, o aumento de adoecimento por malária na região. Presumindo associação entre os fatos, elegem um responsável por área de abrangência para avisar todos os pescadores da região a adotarem outro caminho para pesca e solicitam apoio da Unidade Básica de Saúde para combate aos mosquitos vetores e distribuição de repelentes e mosquiteiros aos pescadores e moradores da região, fazendo também a entrega dos materiais à população.

- **Arte e vigilância em saúde**

Psicóloga desenvolve um livro voltado para crianças, com ilustrações e narrativa abordando de forma lúdica o acontecimento das chuvas ocorridas no Rio Grande do Sul, promovendo cuidado à saúde mental infantil, buscando auxiliar no diálogo com crianças que passaram por alguma dificuldade associada aos danos causados pela catástrofe climática ocorrida no estado.

- **Utilização de tecnologias digitais**

Durante as enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul, em 2024, foi desenvolvido por trabalhadores de uma instituição pública, um modelo preditivo a partir da imagem de satélites, para prever as áreas mais prováveis de serem afetadas pelas enchentes e possibilitar o planejamento de ações preventivas e de mitigação de impacto.

Vale ressaltar que os exemplos indicam os assuntos possíveis, mas não esgotam a temática em cada eixo, permitindo uma maior diversidade de experiências inscritas e não previstas somente nos exemplos.

6. INSCRIÇÕES

As experiências devem ser inscritas por meio virtual. O acesso para inscrição no LIS-VIG estará disponível no Portal da Inovação na Gestão do SUS (www.apsredes.org).

A inscrição será feita por eixo (2) e por grupo (3 - comunidade, profissionais de saúde, demais profissionais atuantes na comunidade). No formulário de inscrição, o autor deve escolher o eixo e o grupo que irá concorrer e inserir as informações solicitadas, como identificação do responsável; organização/instituição; e-mail; resumo da experiência por escrito; anexos (imagens, fotos, vídeos).

- a. No formulário, os autores deverão preencher todas as informações solicitadas, respeitando a formatação da plataforma;
- b. Na submissão do relato das experiências poderão ser inseridas, no máximo, 5 (cinco) arquivos de figuras e/ou imagem e 1 (um) link de vídeo disponível em plataforma virtual (ex.: youtube), com duração máxima de 3 minutos;
- c. Caso seja necessário, a comissão organizadora do LIS-VIG poderá solicitar informações adicionais ao(s) autor(es) mediante os contatos inseridos (e-mails, telefones, redes sociais);
- d. Só serão aceitas inscrições feitas pelo sistema eletrônico, disponível pelo site oficial do Laboratório de Inovação (<https://apsredes.org/lis-vig-opas/>) ou por outra forma de envio recomendado pela comissão organizadora no decorrer do processo;
- e. Somente serão aceitas inscrições de uma única experiência por proponente, por eixo temático. Caso haja mais de uma inscrição, no mesmo eixo e do mesmo proponente, será considerada aquela com data de inscrição mais recente;
- f. No momento da inscrição o participante declara automaticamente que não há Conflito de Interesses;
- g. No ato da inscrição, os autores transferem à OPAS a seção de direitos autorais para divulgar a experiência, assim como imagens, áudios e vídeos compartilhados pelos proponentes das experiências inscritas (ANEXO 1).

Após o preenchimento do formulário de inscrição, os responsáveis pelas experiências poderão ser convidados a apresentá-las virtualmente em um momento posterior, ainda dentro do processo para homologação das experiências.

7. DO PROCESSO SELETIVO

Como se dará o processo seletivo

O processo seletivo será composto por duas etapas: homologação e certificação. O processo de homologação visa identificar os trabalhos habilitados a participarem do LIS-VIG. O processo de certificação se dará pela classificação das experiências homologadas em seu eixo.

Para cada Unidade Federativa (RO, AC, AM, RR, AP, PA, TO, MA, MG, RS) e cada eixo temático serão certificadas até três (3) experiências inovadoras por grupo de atuação, podendo chegar ao total de 60 experiências certificadas.

As práticas classificadas como inovadoras receberão um certificado de reconhecimento público pelas atividades desenvolvidas em Vigilância em Saúde em um evento final, podendo ser virtual, híbrido ou presencial. Além disso, será lançada a publicação técnica editada pela OPAS/OMS no Brasil, intitulada “NavegadorSUS”, com a sistematização das práticas inovadoras. Essa publicação estará online para ampla divulgação e acesso livre.

Processo de homologação

Serão consideradas homologadas as experiências que cumprirem os seguintes critérios:

- Ocorridas nos territórios das seguintes Unidades Federativas: Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Amapá, Pará, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso e Rio Grande do Sul;
- Ter sido iniciada a partir de 2020, podendo ter sido concluída ou não;

- Que respeitem os princípios do SUS e de direitos humanos; e
- Que tenham cumprido o preenchimento do formulário de inscrição conforme os critérios estabelecidos, inclusive com envio do anexo assinado.

Processo de certificação

Para classificar as experiências homologadas, serão priorizadas as experiências de ações de Vigilância em Saúde nos seguintes contextos (critérios não hierarquizados):

- Efeitos das mudanças climáticas;
 - Emergência em Saúde Pública;
 - Fronteiras e migração;
 - Combate às iniquidades em saúde;
 - Participação de grupos vulnerabilizados como protagonistas;
 - Territórios vulnerabilizados;
 - Estímulo a adoção de boas práticas em saúde pela população;
 - Ações de notificação de eventos de saúde pela população às unidades de saúde; e
 - Que tenham obtido êxito, com a demonstração de resultados, em suas propostas.
- Entende-se como sucesso e êxito as iniciativas que tenham bons resultados em sua aplicação, com a observação de mudanças de comportamento, maior adesão às práticas de saúde, maior absorção de conteúdos sobre saúde por parte do público-alvo. Serão pontos de consideração de experiências com êxito ou sucesso: **participação social, empoderamento social, inovação, adesão, alcance, impacto social e replicabilidade.**

Após o processo de classificação, as experiências que serão certificadas serão divulgadas aos responsáveis por e-mail, assim como no Portal da Inovação na Gestão do SUS (www.apsredes.org). Os responsáveis pelas experiências certificadas poderão ser convidados a participar das atividades do LIS-VIG e da publicação final.

Comissão de avaliação

A Comissão de homologação será composta por 6 (seis) membros da OPAS/OMS e por convidados parceiros referências nas temáticas das experiências inscritas.

A comissão de certificação será composta por 4 (quatro) membros da OPAS/OMS e por convidados parceiros referências nas temáticas das experiências homologadas.

O coordenador das Comissões será membro da OPAS e um dos integrantes das Comissões.

8. CRONOGRAMA

Atividades	Data
Abertura do edital	03/04/2025
Período das inscrições	03/04/2025 a 16/05/2025
Resultado da homologação	16/06/2025
Recurso da fase de homologação	17/06/2025 a 20/06/2025
Resultado da certificação	21/07/2025
Recurso da fase de certificação	22/07/2025 a 25/07/2025
Resultado final	04/08/2025
Evento de encerramento: certificações	27/08/2025

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

A inscrição das experiências implicará na aceitação das normas estabelecidas conforme esta convocação e em outros instrumentos a serem publicados de forma complementar ou retificadora a este regulamento, assim como, nos comunicados da Comissão Organizadora aos inscritos.

É de inteira responsabilidade dos responsáveis proponentes ler atentamente o regulamento, acompanhar todos os atos, publicação de comunicados referentes a esta convocação, por meio da internet, no endereço eletrônico oficial do LIS-Vigilância em Saúde, que será amplamente divulgada em tempo hábil.

As questões não previstas neste edital e eventuais dúvidas, assim como os recursos, serão resolvidas por deliberação do Grupo Técnico de Seleção e recebidas e respondidas pelo e-mail de contato (lisvig.am.rs@gmail.com), em dias úteis.

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO E DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, (nome do responsável pela experiência), CPF nº _____, declaro, na condição de representante da _____ (nome da experiência), realizada no _____ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolve) estar ciente e concordar com todos os termos do edital do “LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – Amazônica Legal e Rio Grande do Sul”, com publicações técnicas, disseminação de informações por meio dos canais de comunicação das entidades participantes e discussão da experiência por nós apresentada e, ainda, com o compromisso de apresentar todos os esclarecimentos e dados solicitados pela comissão.

Pelo presente, cedo à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) os direitos de reprodução da minha imagem, retrato e/ou voz, quer sejam registrados em áudio, vídeo e/ou fotografia, produzidas no âmbito da experiência _____ (nome da experiência).

Reconheço que faço a cessão destes direitos de forma permanente sem esperar em troca pagamento nem retribuição.

Informo também, que a _____ (órgão ou instituição onde a experiência se desenvolveu) está ciente e concorda com a inscrição da experiência _____ (nome da experiência) no LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Entendo que, com a assinatura desta autorização, os registros fotográficos e/ou as gravações de vídeo em que aparece a minha imagem podem ser divulgados e/ou reproduzidos eletronicamente pela internet ou no meio educacional, o que inclui, entre outros meios, vídeos internacionais.

Local: _____ (cidade, estado)

Data: _____ (dia, mês e ano)

Assinatura do responsável pela experiência