**Roteiro de inscrição no concurso de experiências:**

**o que você tem feito no pse?**

**Orientações Gerais**

1. **Para todas as categorias de experiências:**

Preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para divulgação do trabalho.

Digitalizar o roteiro e o termo em único arquivo em PDF e enviar para o e-mail: concursopse@saude.gov.br dos dias 01/11/2013 a 31/12/2013.

1. **Para a categoria vídeo:**

Os autores deverão criar uma conta no youtube, publicar o vídeo de forma privada/particular e nos enviar o link do vídeo com login e senha neste roteiro.

1. **Para a categoria exposição fotográfica:**

Enviar 10 fotos (as imagens devem ter menos de **1280x780**pixels e os arquivos devem ter menos de**2 MB**, emformato **png, gif, jpg ou jpeg) no mesmo e-mail que será enviada esta inscrição.** Cada foto deverá ter uma legenda explicativa. Serão escolhidas 5 dentre as 10 fotos enviadas.

**OBSERVAÇÃO:** Todas as pessoas que terão suas imagens expostas em vídeo ou exposição fotografada deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 5).

**DADOS DOS ENVOLVIDOS NA EXPERIÊNCIA**

**DADOS DOS AUTORes PRINCIPAis**

nome:

e-mail:

TelefoneS DE CONTATO:

PERFIL: ( ) PROFISSIONAL DE SAÚDE/EDUCAÇÃO

 ( ) GESTOR

 ( ) EDUCANDO

nome:

e-mail:

TelefoneS DE CONTATO:

PERFIL: ( ) PROFISSIONAL DE SAÚDE/EDUCAÇÃO

 ( ) GESTOR

 ( ) EDUCANDO

**atores/participantes da atividade**

NOMes:

**INFORMAÇÕES DA EXPERIÊNCIA**

1. **Onde a experiência acontece/aconteceu?**

Incluir o local, a cidade e o estado.

1. **Qual é o nome da experiência?**
2. **Escolha as categorias da exposição da experiência:**

( ) Vídeo de longa duração (5 minutos) (Indique aqui link de acesso, com login e senha)

( ) Vídeo de curta duração (2 minutos) (Indique aqui link de acesso, com login e senha)

( ) Exposição fotográfica

1. **Assinale até dois eixos temáticos da experiência:**

( ) Avaliação das condições de saúde

( ) Formação Intersetorial

( ) Gestão Intersetorial

( ) Participação infantil e/ou juvenil

( ) Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

1. **A experiência ainda está sendo realizada?**

( ) Sim. Há quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não. Quanto tempo durou?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Qual é/foi o público envolvido na experiência?**
2. **Quem poderá apresenta a experiência na Tenda do PSE na IV Mostra de AB/SF?**

O apresentador deverá ter disponibilidade para viagem, em função do custeio pelo Ministério da Saúde.

1. **Quem participou da construção da experiência?**

**DESCRIÇÃO DA Experiência**

1. **Fale sobre a experiência: (200-400 palavras)**

Sugestões de pontos a serem abordados no relato:

* Qual o objetivo da experiência? Como ela funciona?
* Como foi a organização para realizar a experiência?
* Houve planejamento da experiência?
* Quais foram as etapas do trabalho realizado?
* Houve apoio de outros níveis de gestão (distrital, município, região, estado), de parceiros locais e da comunidade?
* Os educandos se envolveram na ação?
* Os aspectos regionais e culturais foram considerados?
* Houve articulação com outras secretarias?
* Houve articulação com a comunidade? Como?
* Houve articulação com outros níveis da rede de atenção à saúde?
1. **Quais as novidades? (Até 200 palavras)**

Caso se aplique, incluir:

* Quais estratégias de ação que foram sendo formuladas/produzidas durante o percurso da experiência?
* Quais os desafios e os principais avanços em relação à realização da experiência?
* O que a experiência traz de diferencial para os educandos e para o território de responsabilidade compartilhada?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para aqueles que não possuem identidade e CPF: preencher os campos com os dados do responsável legal.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) de cédula de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **autorizo** o Ministério da Educação, o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social a utilizarem a minha imagem em foto ou em vídeo, em qualquer tempo, sem quaisquer ônus e restrições.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data: \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura