CONCURSO: “Como deve ser chamado o Programa do Adolescente de Fortaleza?”

REGULAMENTO

1 Da Justificativa

A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS) assumiu o compromisso de fortalecer o atendimento integral ao adolescente, iniciando pelo cuidado mais focado no início da adolescência, que corresponde à faixa etária dos 10 aos 14 anos. Para tanto, estabeleceu parcerias com as Secretarias Municipais: da Educação (SME); da Cultura (Secultfor); do Esporte e Lazer (SECEL); dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS) e com a Fundação de Ciência, Tecnologia e Inovação de Fortaleza (Citinova) e Sociedade Cearense de Pediatria (SOCEP) para criar um Programa de Atenção ao Adolescente, com o objetivo de promover o atendimento integral aos adolescentes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), assim como fortalecer o cuidado aos mesmos dentro das escolas, por meio da integração dos profissionais de saúde com os profissionais da educação.

O Programa também prevê o desenvolvimento do protagonismo dos adolescentes como promotores da saúde dentro das escolas, assim como na comunidade, atuando como Comunicadores da Saúde (ADOCS).

A construção de um Programa direcionado para adolescentes fortalece a ideia defendida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), de que a efetivação dos direitos dos adolescentes depende do seu reconhecimento pela sociedade, devendo ser promovidos e protegidos por meio de políticas públicas formuladas e implementadas pelos governos e defendidos por intermédio da justiça, caso sejam violados (UNICEF, 2018). É importante compreender também que os adolescentes, como sujeitos de direitos e deveres, devem ser considerados e integrados na construção das políticas públicas e como responsáveis pelo desenvolvimento do país (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Na perspectiva de envolver os adolescentes como protagonistas do Programa desde o início, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza lançou um Concurso para a escolha do nome do Programa. Portanto, o desafio é escolher um nome para o Programa do Adolescente e explicá-lo por meio de um vídeo bem criativo!

2 Do Objetivo

Criar um nome para o recém-instituído Programa do Adolescente de Fortaleza/CE.

3 Das Instruções

Deverá ser elaborado um vídeo, de 2 a 3 minutos, que expresse o nome que os adolescentes gostariam de dar a um Programa voltado para eles, que traduza a sua importância para os adolescentes da cidade e apresente a justificativa para a escolha, seguindo as regras abaixo:

a) Poderão participar os alunos que estão cursando do 5º ao 9º ano do ensino fundamental;

b) Para concorrer, os alunos deverão formar equipes com, no máximo, cinco integrantes e preencher, individualmente, o **Formulário de Inscrição (Anexo 1)**, contendo a autorização dos seus responsáveis;

c) Cada participante só poderá fazer parte de uma equipe e cada equipe só poderá inscrever um vídeo;

d) É importante usar a criatividade para construir um **vídeo original** que respeite a lei de direitos autorais (não vale copiar músicas, imagens ou vídeos);

e) O vídeo deverá ser gravado com a câmera na horizontal e em ambiente bem iluminado.

4 Do Prazo e Envio dos Vídeos

Os Formulários de Inscrição deverão ser preenchidos por cada um dos componentes da equipe, assinados pelos seus respectivos responsáveis e encaminhados, juntamente com o vídeo, para o e-mail: concursoadolescentefortaleza@gmail.com **até o dia 07 de novembro de 2021**.

Somente serão avaliados os vídeos que estiverem com as fichas de inscrição de todos os componentes da equipe preenchidas e assinadas pelos responsáveis.

5 Da Avaliação, Seleção, Resultado e Premiação

5.1 Da Comissão Julgadora

A escolha do nome vencedor será feita por uma Comissão Julgadora, especialmente composta e designada para tal finalidade, constituída por:

a) Secretária da Saúde de Fortaleza;

b) Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP);

c) Assessora Técnica da COEPP;

d) Responsável pela Área Técnica da Saúde do Adolescente;

e) Coordenador da Publicidade da Prefeitura Municipal de Fortaleza;

f) Representante da Secretaria Municipal da Educação.

5.2 Dos Critérios de Avaliação

Será escolhido o vídeo com a maior pontuação, de acordo com os seguintes critérios:

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1) Originalidade	2,5 pontos
2) Criatividade	2,5 pontos
3) Identificação com o Programa	2,5 pontos
4) Tempo de duração (de 2 a 3 minutos)	2,5 pontos
TOTAL	**10,0 pontos**

Em caso de empate, o vídeo que obtiver a maior nota no critério “identificação com o Programa” será o escolhido.

Caso permaneça o empate, o grupo que apresentar o maior valor no somatório das idades dos participantes será o escolhido.

5.3 Do Resultado do Concurso

O resultado do Concurso será divulgado no dia **19 de novembro de 2021**, no site: https://saude.fortaleza.ce.gov.br.

5.4 Da Premiação

Será premiada a equipe que obtiver o primeiro lugar entre todas as equipes inscritas.

O Prêmio será um passaporte para conhecer as instalações (Sede) e os jogadores dos times do futebol cearense: Fortaleza, Ceará e Ferroviário. Cada membro da equipe escolherá um dos times para visitação.

6. Dos Direitos de Propriedade Intelectual

Os concorrentes transmitem à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza os direitos autorais sobre todas as criações apresentadas no presente Concurso, por prazo indeterminado, não cabendo quaisquer ônus para sua reprodução no âmbito da Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF) e em outros locais considerados pertinentes para essa instituição.

O nome vencedor do Concurso passará a ser de propriedade da PMF, mediante cessão gratuita e integral dos direitos por parte do(s) seu(s) criador(es) e será utilizado para intitular o Programa do Adolescente de Fortaleza, cabendo à PMF a prerrogativa da sua utilização.

7 Das Disposições Gerais

Os casos omissos nesse Regulamento serão analisados pela Comissão Organizadora do Concurso.

Fortaleza, 13 de outubro de 2021.

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

(IMPORTANTE PREENCHER TODOS OS ITENS)		
Seus dados pessoais		
Seu nome:		
Data de nascimento:		
Nome da mãe:		Telefone:
Nome do pai:		Telefone:
Seu Endereço		
Rua:		Nº
Bairro:	CEP.:	

Escola que estuda
Nome da escola:
Série:

Dê um nome para sua equipe de cinco participantes
Nome da equipe:

_____
Assinatura do participante

O aceite do responsável		
Nome do responsável:		
RG:	CPF:	Profissão:

Estou ciente de que _____ está participando do
(nome do adolescente)
Concurso para escolha do nome do Programa do Adolescente, criado pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza/CE. Concordo que, ao autorizar a sua participação, estou aceitando a divulgação do vídeo feito por ele/ela, assim como das imagens de vídeos e de fotos feitas durante o evento de entrega do prêmio aos vencedores, que serão divulgados no site https://saude.fortaleza.ce.gov.br.

Fortaleza, _____ de outubro de 2021

_____
Assinatura do responsável