

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PARA ELABORAÇÃO DE PESQUISA FORMATIVA PARA O PROGRAMA ADOLESCENTE SAUDÁVEL

São Paulo, 03 de junho de 2021

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

PLAN INTERNATIONAL BRASIL

CNPJ/MF: 02.326.629/0007-47

Endereço: Rua Enxovia nº 472, Brooklin Novo, São Paulo - SP

E-mail: consultoriaservices.bra@plan-international.org

1. ANTECEDENTES DA PLAN

A Plan International é uma Organização não governamental, não-religiosa e apartidária que defende os direitos das crianças, adolescentes e jovens, com foco na promoção da igualdade de gênero. Chegamos ao Brasil em 1997 e, nessas duas décadas, desenvolvemos projetos em diversos estados do país, ajudamos nações em situação de emergência e desenvolvemos campanhas para combater todas as formas de violência contra meninas e meninos.

A visão da Plan é de um mundo em que todas as crianças e jovens atinjam seu potencial pleno em sociedades que respeitam os direitos e a dignidade das pessoas. A Plan visa alcançar melhorias duradouras na qualidade de vida de crianças e adolescentes dos países em desenvolvimento, através de um processo que une as pessoas em todas as culturas e acrescenta significado e valor às suas vidas:

- Permitindo que as crianças, suas famílias e suas comunidades satisfaçam suas necessidades básicas e aumentem a sua capacidade de participar e beneficiar suas sociedades;
- Construindo relacionamentos para aumentar a compreensão e união entre os povos de diferentes culturas e países;
- Promovendo os direitos e interesses das crianças do mundo;
- A Plan trabalha com 4 (quatro) eixos que estruturam suas ações, a saber: aprender, decidir, liderar e progredir.

Entre os valores pilares da Plan International Brasil e seus parceiros e contratados, está:

- **Esforço para um impacto duradouro:** Nos esforçamos para alcançar um impacto significativo e duradouro nas vidas das crianças e jovens para assegurar a igualdade para as meninas. Desafiamos a ser audazes, valentes, sensíveis, focados e inovadores.
- **Abertura e responsabilidade:** Criamos um clima de confiança dentro e fora da organização para ser abertos e abertas, honestos, honestas e transparentes. Tomamos em conta nossas decisões que é nosso impacto sobre as outras e outros, enquanto decidimos o que faremos.
- **Trabalhamos bem juntas e juntos:** Sabemos trabalhar efetivamente com outros e outras, dentro e fora da organização, incluindo nossos e nossas patrocinadores (as) e doadores (as). Apoiamos ativamente os nossos (as) colegas, ajudando a alcançar suas metas. Nos reunimos para criar e implementar soluções para nossas equipes através da Plan Internacional, com as meninas, meninos, jovens, comunidades e parceiros.

- **Somos inclusivos e empoderamos:** Respeitar todas as pessoas, valorizar as diferenças e desafiar a desigualdade nos nossos programas e nossos escritórios. Apoiamos as pessoas, meninas e meninos e jovens para aumentar sua confiança e mudar suas vidas. Empoderamos nosso pessoal para dar o melhor e desenvolver todo seu potencial.

2. CONTEXTO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um grande desafio para a saúde e o desenvolvimento globais; representam 71% de todas as mortes, incluindo 15 milhões de mortes prematuras (entre 30-70 anos de idade). As cinco doenças não transmissíveis mais comuns são o câncer, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, a diabetes, e as doenças mentais e neurológicas. Os cinco principais fatores de risco que contribuem são o consumo de tabaco, o consumo nocivo de álcool, a alimentação pouco saudável, a inatividade física e a poluição do ar.

Jovens dos 10 aos 24 anos constituem 24% da população mundial. As DCNTs são especialmente importantes para os jovens. De acordo com o *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, a saúde e o bem-estar dos adolescentes são ameaçados pela sua inclinação para se envolverem em comportamentos arriscados e imprudentes. Segundo a NCD Alliance, quase 35% do volume global da doença tem a sua origem na adolescência, e mais de 3.000 adolescentes morrem todos os dias, na sua maioria de DCNTs, lesões intencionais e não intencionais e outras causas evitáveis. Segundo a OMS, dois terços das mortes prematuras em adultos estão associadas a condições e comportamentos da infância, e o comportamento associado a fatores de risco de DCNT é comum nos jovens: mais de 150 milhões de jovens fumam; 81% dos adolescentes não fazem atividade física suficiente; 11,7% dos adolescentes experimentam episódios de uso abusivo de álcool e 41 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade têm excesso de peso ou são obesas. A apatia para alterar os comportamentos atuais irá aumentar a carga atual de DCNT, com graves consequências para as populações futuras e os seus sistemas de saúde. Os jovens de hoje são os líderes de amanhã e os prestadores de cuidados irão arcar com o peso destes custos, tanto financeira como pessoalmente, no entanto, os jovens são frequentemente alvo de empresas que fazem publicidade a alimentos pouco saudáveis, ao consumo de tabaco ou álcool, e muitos crescem em ambientes que não são favoráveis à adoção de estilos de vida saudáveis. Os jovens em toda a parte têm, portanto, um interesse particular na prevenção das DCNTs. Um investimento na saúde e bem-estar dos adolescentes traz benefícios hoje, nas próximas décadas, e para a próxima geração.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, até 2025, quase 10 milhões de mortes prematuras por DCNTs podem ser evitadas através de uma ação governamental decisiva. Durante a terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre DCNT em setembro de 2018, os líderes reconheceram a dimensão do desafio e a sua responsabilidade - comprometendo-se a assumir a liderança estratégica a partir do topo do governo. Este crescente enfoque global nas DCNTs proporciona uma oportunidade histórica para responder ao desafio das DCNTs.

Em resposta a um compromisso semelhante expresso através da Declaração Política sobre DCNTs 2011, vários governos em todo o mundo desenvolveram políticas, estratégias e/ou planos de ação nacionais para prevenir e controlar as DCNTs. As políticas, estratégias e planos nacionais multissetoriais de DCNT servem para orientar os esforços no sentido de enfrentar a ameaça crescente de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, e doenças respiratórias crônicas, entre outros DCNTs. Para reforçar os esforços nacionais para enfrentar o fardo das DCNT, a 66ª Assembleia Mundial da

Saúde aprovou o Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle das DCNTs 2013-2020 (resolução WHA66.10).

O plano de ação global oferece uma mudança de paradigma ao fornecer um roteiro e um menu de opções políticas para os Estados Membros, OMS, outras organizações das Nações Unidas e organizações intergovernamentais, ONGs e o setor privado que, quando implementados coletivamente entre 2013 e 2020, atingirão 9 metas globais voluntárias, incluindo a de uma redução relativa a 25% da mortalidade prematura dos DCNT até 2025. O Plano de Ação Global de DCNTs 2013-2020 da OMS dá seguimento aos compromissos assumidos pelos Chefes de Estado e de Governo na Declaração Política das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controle de DCNTs (resolução A/RES/66/2), reconhecendo o papel e responsabilidade primária dos Governos na resposta ao desafio das DCNTs e o importante papel da cooperação internacional para apoiar os esforços nacionais.

O Apêndice 3 do Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNTs 2013-2020 fornece aos elaboradores de políticas uma lista atualizada de "melhores compras" e outras intervenções recomendadas para abordar doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo opções políticas para os objetivos 1, 2, 5 e 6 do plano de ação global. A Organização Mundial de Saúde recomenda que as políticas, estratégias e planos sejam concretos e contenham objetivos, prioridades, metas, calendários, orçamentos e um quadro de monitoramento integrado, em conformidade com os esforços globais relacionados. A OMS também defende que as políticas, estratégias e planos sejam desenvolvidos de forma participativa, envolvendo tanto atores governamentais como não governamentais, e que seja atribuída responsabilidade por todas as fases da sua implementação. Esta consultoria estabelecerá se estas políticas, estratégias e planos existem e são implementados em consonância com as recomendações da OMS.

Enfatizando o papel dos jovens, a OMS observa que os jovens também podem defender políticas e práticas que visem melhorar a prevenção e os cuidados de DCNT. Os jovens têm a capacidade de acrescentar valor às soluções para as DCNTs; estão mais capacitados e entusiasmados a participar na formação da sua vida cotidiana, incluindo a saúde, do que gerações anteriores. As vozes dos jovens podem oferecer novas perspectivas, canais de comunicação e soluções para as DCNTs. Os jovens têm direito ao mais alto padrão de saúde e bem-estar alcançável. No entanto, muito poucos têm acesso a informação de saúde relevante e confiável e a serviços de saúde de alta qualidade e amigáveis sem enfrentar discriminação ou outros obstáculos, sendo que muitos governos ainda não estão interessados em envolver os jovens de forma significativa na tomada de decisões políticas.

Esta pesquisa busca compreender o comportamento das/os jovens por meio da identificação dos fatores de risco de DNTs e das barreiras que as/os impedem de fazer escolhas de estilo de vida saudáveis, e poderá avaliar também se as políticas, estratégias e/ou planos existentes, em relação à prevenção da DCNT e juventude, se os jovens estiveram envolvidos no seu desenvolvimento e implementação. Irá também identificar quaisquer oportunidades existentes para os jovens influenciarem o desenvolvimento ou a implementação destas políticas.

3. SOBRE O PROGRAMA ADOLESCENTE SAUDÁVEL

O Programa Adolescente Saudável é uma iniciativa de investimento comunitário global da AstraZeneca. Implementado pelo Plan International, o programa tem um enfoque único nos jovens e na prevenção primária das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns (DCNTs), tais como diabetes tipo 2, câncer, doenças cardíacas e respiratórias, e condições de saúde mental e neurológica. Trabalhando com outras organizações especializadas e combinando programas nas comunidades, pesquisa e incidência

política, trabalha com jovens (10-24) para abordar os fatores de risco como o consumo de tabaco, o consumo nocivo de álcool, o sedentarismo, a alimentação pouco saudável e a poluição do ar que podem levar a estas doenças na idade adulta.

Com início em 2010, o programa atingiu mais de 20 países, em colaboração com mais de 30 organizações. O Plan International executa atualmente o PAS na Índia, Quênia, Brasil, Indonésia, Vietnã, Mianmar e Tailândia.

O objetivo geral do PAS no Brasil é contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar de jovens entre os 10-24 anos de idade. Especificamente, pretende assegurar que os jovens no Brasil tenham um maior conhecimento sobre a prevenção de DCNT e seus fatores de risco e uma maior capacidade para tomar decisões informadas sobre a sua saúde.

O programa tem quatro objetivos:

1. Ampliar o conhecimento e a capacidade de jovens sobre prevenção de DCNTs para proteger e promover sua saúde a longo prazo;
2. Informar e mobilizar comunidades para que possam proporcionar um ambiente seguro e de apoio que facilite a adoção de comportamentos saudáveis entre os jovens;
3. Ampliar as capacidades de serviços de saúde na promoção de saúde dos jovens, incluindo serviços acessíveis, amigáveis e de alta qualidade;
4. Incidir em leis e políticas que apoiem a prevenção de DCNTs e promovam a saúde de jovens em geral.

O PAS acredita que uma abordagem holística é a forma mais eficaz de abordar a prevenção de DCNTs e de promover a saúde a longo prazo dos jovens. Isto significa que, para além de incidir nos fatores de risco de DCNTs, o programa aborda também a saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR) e o bem-estar emocional dos jovens, e utiliza uma abordagem baseada no gênero para a prevenção de DCNTs. Desta forma, o programa aborda o impacto de fatores sociais, econômicos, culturais e psicológicos subjacentes que influenciam as escolhas de saúde, e cria um ambiente em que os jovens têm acesso ao apoio, informação e serviços de que necessitam.

4. OBJETIVO

Os comportamentos relacionados à saúde têm se mostrado difíceis de mudar e são motivados por uma variedade de fatores pessoais, cognitivos, econômicos, sociais, culturais e estruturais. Compreender tais fatores e os processos que podem ser empregados para desenvolver intervenções significativas e eficazes em múltiplos níveis (por exemplo, individual, interpessoal, comunitário, organizacional) é o objetivo principal da pesquisa formativa. O principal uso da pesquisa formativa é desenvolver estratégias e materiais de intervenção.

A pesquisa formativa para o PAS visa compreender o comportamento dos jovens em relação os fatores de risco dos cinco DCNTs que aumentam significativamente a probabilidade de desenvolver DCNTs mais tarde na vida, que são: 1) uso de tabaco; 2) uso nocivo de álcool; 3) inatividade física; 4) dietas insalubres, e 5) exposição à poluição do ar; e as barreiras que estão impedindo os jovens de fazer escolhas de estilo de vida saudável. A pesquisa formativa também fornecerá à equipe do PAS informações úteis sobre as realidades da vida dos jovens nos seis distritos urbanos visados pelo PAS, que podem ser usadas para informar as atividades e diálogos.

Esta pesquisa não só envolverá os jovens dos distritos-alvo do PAS, mas será expandida para outros distritos da cidade de São Paulo para facilitar o uso e a disseminação dos resultados com as autoridades governamentais e outros tomadores de decisão, e gerará evidências para apoiar o trabalho de advocacy da equipe do PAS Brasil.

Os objetivos específicos da pesquisa formativa são:

1. Compreender os motivadores para cada um dos 5 comportamentos de risco entre os jovens (10-24 anos) em São Paulo.
2. Compreender as barreiras para cada um dos 5 Comportamentos de Risco entre os jovens (10-24 anos) em São Paulo.
3. Fornecer recomendações para estratégias de comunicação eficazes que sejam relevantes para alcançar os jovens nessas comunidades.
4. Fornecer recomendações para mensagens de comunicação de mudança de comportamento ou intervenções relacionadas aos cinco fatores de risco da DCNTs, a serem usadas pelo programa.
5. A pesquisa deve ser sensível ao gênero; o gênero deve ser levado em conta na coleta e análise dos dados, e nas recomendações descritas nos itens 3 e 4 acima. Sempre que possível, as recomendações também devem ser específicas para pessoas com deficiência e idade.

5. PERGUNTAS CHAVE

Espera-se que a pesquisa responda a uma pergunta geral e a um conjunto de perguntas específicas. A pergunta geral é: **Quais são os fatores e as barreiras que predispõem os jovens (10-24) em São Paulo aos fatores de risco das DCNTs?**

As perguntas específicas são:

1. Quais são os fatores que predispõem os jovens (10-24) aos fatores de risco das DCNTs nos seis distritos urbanos visados pelo PAS e na cidade de São Paulo?
2. Quais são as barreiras que impedem os jovens (10-24) de fazer escolhas de vida mais saudáveis nos seis distritos urbanos visados pelo PAS e na cidade de São Paulo?
3. Como esses fatores e barreiras diferem de acordo com a idade, sexo e outros determinantes sociais da saúde?
4. Quais são as necessidades identificadas dos jovens quando se trata de mensagens e intervenções de prevenção de DCNTs? O que eles indicam que os ajudaria a fazer escolhas saudáveis na vida?
5. Quais são estratégias e canais de comunicação eficazes para atingir os jovens nos seis distritos urbanos visados pelo PAS e na cidade de São Paulo?
6. Por quem e onde os jovens preferem que estas mensagens sejam entregues? (por exemplo, em casa pelos pais, nas escolas, nos centros de juventude, através das mídias sociais, através dos pares, etc.)
7. Com base em todas as perguntas acima, quais intervenções relacionadas aos cinco fatores de risco das DCNTs são recomendadas para promover um comportamento saudável e a prevenção de DCNTs entre os jovens em São Paulo?

6. Metodologia

A pesquisa formativa empregará métodos múltiplos e complementares que terão a vantagem de convergência informativa e maior compreensão da diversidade cultural, social e étnica do público-alvo.

A pesquisa formativa será principalmente qualitativa, e deve levantar informações em relação ao universo específico de jovens de 10-24 anos da cidade de São Paulo, investigando os aspectos relacionados ao comportamento em relação as DCNTs e seus fatores de risco. Antes da coleta de dados, será realizada uma revisão documental dos condutores e/ou barreiras para cada um dos 5 Comportamentos de Risco entre os jovens (10-24 anos), a partir de estudos relevantes existentes.

Os **dados secundários** serão utilizados através de:

Uma revisão documental da literatura existente sobre os cinco fatores de risco das DCNTs entre os jovens no Brasil e, sempre que possível, em São Paulo.

Uma revisão dos dados que foram coletados de funcionários governamentais e profissionais de saúde durante a revisão da política e legislativa do PAS (Jan/Fev 2021) e a linha de base do PAS (Março/Abril 2021). As ferramentas para estas consultorias incluíram perguntas sobre fatores de risco de DCNTs e o comportamento dos jovens que podem ser relevantes para esta pesquisa formativa. Se estes dados secundários das partes interessadas do governo e dos profissionais de saúde não forem suficientes, então o consultor pode propor a coleta de dados primários adicionais através de um dos métodos abaixo.

Os dados primários serão coletados através de uma combinação de métodos qualitativos, inclusive:

Discussões dos Grupos de Discussão (DCF): é recomendado conduzir grupos focais com jovens (10-24) que estão dentro e/ou fora da escola. Usando amostragem proposital para selecionar participantes, espera-se que as Discussões de Grupos Focais sejam realizadas com grupos mistos de meninos, meninas, diferentes faixas etárias e jovens que vivem com deficiências.

Entrevistas em profundidade: recomenda-se conduzir entrevistas com pessoas diretamente ligadas aos jovens, que serão pais/guardiões, professores, trabalhadores de centros de juventude e outros, onde aplicável. Dado seu estreito envolvimento com os jovens, sua perspectiva e pontos de vista sobre os motivadores e as barreiras sobre os fatores de risco de DCNTs serão dados valiosos para esta pesquisa. Os dados destes grupos também poderão ser coletados através de uma combinação de grupos de discussão e entrevistas. O consultor deve propor sua metodologia recomendada em sua aplicação.

O consultor será responsável por detalhar a metodologia, incluindo o tamanho da amostra proposta para realizar a pesquisa, em consulta com a Plan International Brasil e a Plan International UK. O consultor detalhará como estes métodos serão executados, incluindo uma lista de perguntas a serem feitas.

A tarefa será realizada em São Paulo, Brasil e terá como alvo os jovens (10-24) e as pessoas ao seu redor, conforme descrito acima. O consultor será responsável por selecionar uma amostra representativa de diferentes distritos da cidade para a coleta de dados, porém, estes devem incluir os seis distritos visados pelo PAS (Campo Limpo, Cidade Dutra, Parelheiros, Jardim São Luís, Cidade Ademar, Pedreira), sendo essa amostra apenas para a coleta de dados primários (qualitativos), sem necessidade de questionário.

A universidade/instituto de pesquisa deverá levantar e apresentar dados gerais e desagregados em base aos seguintes recortes por:

- Faixa etária (10 a 24 anos);
- Região (distritos de São Paulo).
- Gênero
- Deficiência
- Cor/etnia

A universidade/instituto de pesquisa deverá assegurar que todas as partes interessadas sejam informadas sobre seus resultados, assim que esta for concluída, esclarecendo como será realizada e quem participará dela.

A universidade/instituto de pesquisa deverá desenvolver um trabalho sistematizado, imparcial e de qualidade de forma a garantir a idoneidade no processo de consulta e lisura na sistematização das informações. A organização deverá garantir por contrato um alto nível de qualidade do trabalho de campo e das equipes envolvidas e confiabilidade do estudo e dos dados gerados.

A universidade/instituto de pesquisa contratada tem liberdade para a formulação de perguntas e indicadores além dos descritos neste termo de referência, a ser acordado com a Plan International Brasil e Plan International UK após a contratação.

A universidade/instituto de pesquisa deverá apresentar na proposta um plano de trabalho sintético com a identificação preliminar do plano de pesquisa e das ferramentas de coleta das informações, e terá que incluir a metodologia e o cálculo preliminar da amostragem que possa gerar informações qualitativas representativas em relação ao universo pesquisado.

Os investigadores deverão trabalhar de forma coordenada com a equipe responsável da Plan International Brasil e Plan International UK e comunicar de forma permanente os avanços na implementação da pesquisa, de forma a poder garantir um monitoramento efetivo do trabalho.

7. ENTREGAS

Os principais resultados para esta tarefa incluirão:

- 1) Proposta metodológica - O consultor deverá apresentar um relatório inicial após a assinatura do acordo. O relatório inicial deverá incluir o seguinte:
 - Proposta de pesquisa que inclua uma declaração de problema, revisão de literatura, perguntas de pesquisa e sugestão de metodologia sensível ao gênero (incluindo amostra de distritos, jovens e pessoas-chave a serem entrevistadas).
 - Ferramentas de coleta de dados (incluindo formulários de consentimento e aprovação ética)
 - Plano de trabalho incluindo um cronograma detalhado

Essa proposta poderá ser enviada apenas em português

- 2) Relatório parcial - alinhado com os objetivos e o escopo de trabalho da consultoria;

- 3) Relatório final - incorporando comentários e observações de revisão técnica da equipe do PAS Brasil e UK;
- 4) Uma apresentação em PowerPoint resumindo as principais conclusões;
- 5) Os instrumentos de pesquisa aplicados e a base de dados contendo as informações sobre todas as atividades de campo (dia, local, horário, tipo de instrumento aplicado, número de entrevistadas por faixa etária, região, área e cor/etnia);

Observação: Todo o material adquirido no trabalho de campo, para possível uso futuro da Plan como linha de base e outras investigações e pesquisas.

Os dados obtidos no trabalho de campo e apresentados no relatório completo e sintético serão de propriedade exclusiva da Plan Brasil e somente poderão ser utilizados e divulgados com autorização por escrito da mesma.

Os relatórios parcial e final deverão ser apresentados com uma versão em português e outra em inglês. O consultor deverá apresentar um relatório final, tanto em cópias impressas como eletrônicas, juntamente com todos os dados coletados, transcrições dos grupos focais e entrevistas, fotografias, formulários de consentimento e aprovação ética.

O consultor deverá permanecer disponível para esclarecimentos sobre os resultados após a submissão inicial.

8. QUALIFICAÇÃO DA CONSULTORIA

A organização contratada para desenvolver o trabalho do presente Termo de Referência deverá apresentar as seguintes características:

- Ser ou estar ligada a alguma universidade ou agência/ instituto de pesquisa;
- Formação superior em Saúde Pública/ Coletiva, Ciência Política, Gestão de Políticas Públicas, Ciências Sociais, Serviço Social, e áreas afins;
- Experiência comprovada com pesquisas de análise situacional, pesquisa nas áreas de saúde, gênero, revisão de políticas e determinantes sociais e econômicos da saúde. Experiência em pesquisa qualitativa sobre adolescentes e DCNTs será uma vantagem adicional;
- Um sólido histórico de pesquisa com capacidade adequada para realizar estudos qualitativos e quantitativos. Experiência em estudos formativos é uma exigência;
- A experiência na condução de trabalho sensível ao gênero é desejável;
- Experiência comprovada em coleta e análise de dados;
- Comprovada capacidade de redação de relatórios e registro de publicação (anexar duas cópias de amostras de relatórios de pesquisa anteriores);
- Conhecimentos específicos na área de saúde pública e determinantes sociais;
- Compreensão e compromisso com os direitos da criança e do adolescente e com igualdade de gênero e raça;
- Fluência em inglês é desejável.

9. GERENCIAMENTO DA CONSULTORIA

A Plan International Brasil, em colaboração com a Plan International UK, é o principal parceiro do Programa Adolescente Saudável e é responsável pela gestão geral da

consultoria. O consultor se reportará ao gerente do Programa PAS no Brasil e receberá o apoio necessário da equipe e dos parceiros do PAS (quando aplicável). A equipe do PAS disponibilizará ao consultor quaisquer documentos ou recursos relevantes do PAS, se necessário.

O consultor será responsável pelo planejamento e condução da pesquisa formativa (incluindo logística) e redação de relatórios. A Plan International Brasil e Plan International UK serão responsáveis pela revisão das ferramentas e relatórios em todos os estágios, de acordo com as Normas de Avaliação da Plan International. A equipe do PAS irá disponibilizar para o consultor quaisquer documentos ou recursos relevantes, se necessário.

10. PROCEDIMENTOS DE SALVAGUARDA

A Plan assume seriamente sua responsabilidade de promover práticas que sejam seguras para as crianças e de protegê-las de danos, abusos, abandono e exploração de qualquer tipo. Nossas decisões e ações preventivas, de mitigação e em respostas a preocupações de salvaguarda das crianças, adolescentes e jovens, se guiarão pelo princípio do interesse superior das/dos mesmas/os. Por isso, a Plan adota como requisito indispensável, que todos os seus parceiros e fornecedores contratados, sobretudo enquanto prestadores de serviços para a Organização, deverão assinar, se comprometendo com a Política de Salvaguarda.

A contratada deverá receber informações por um *briefing* sobre a Política de Salvaguarda da Plan, bem como assinar concordando e dando ciência sobre a referida política no ato da firmação de seu contrato, com o objetivo de que sejam esclarecidas todas as normativas previstas e de que passem a ter conhecimento sobre os princípios Organizacionais, o que permitirá a firmação de acordo de prestação de serviço e/ou assinatura contratual.

Tal procedimento deve-se, tanto nos casos de contato com as crianças, meninas e meninos, e famílias, bem como ao cumprimento do critério para ser um fornecedor, consultor e/ou parceiro de Plan.

Além destes, a empresa contratada deverá concordar e não tolerar qualquer tipo de violência contra meninas e meninos, sejam crianças, adolescentes e/ou jovens.

No caso de haver necessidade em manter contato com nossas crianças, adolescentes e jovens a consultoria contratada:

- Deverá apresentar e informar previamente à Plan sobre todo planejamento proposto junto à meninas e meninos. Todo contato deverá ser mediado e realizado mediante autorização e concordância das pessoas responsáveis pelas CAJ, bem como em acordo com as CAJ e com a equipe Plan;
- Assegurará que meninas e meninos que eventualmente participarem de qualquer parte do processo terão suas integridades física e psicológica garantidas através de metodologias adequadas de escuta e contato, além de medidas em consonância com as Políticas da Organização. Qualquer contato realizado pela equipe contratada com meninas e meninos deverá ser previamente comunicado, acordado e mediado pela equipe da Plan;
- Deverá garantir que meninas e meninos, pais, mães, cuidadores/as e quaisquer profissionais que participarem de visitas, escutas, coleta de dados, entrevistas e/ou registros de vídeo e/ou fotográficos, sejam informadas/os dos objetivos das respectivas ações, bem como permitir que as/os mesmas/os consentam ou não a realização destes momentos, respeitando a vontade, integridade e condições de

cada um/a. Caso não aceitem e/ou não se sintam à vontade para participar, que suas vontades sejam respeitadas e que, mediante cada situação, seja analisado a possibilidade de adequação de acordo com as necessidades das/dos meninas/os ou de substituição nos casos de desistência.

Qualquer dúvida, consultar à equipe da Plan.

11. DOS PRINCÍPIOS DA ORGANIZAÇÃO E DO SIGILO DAS INFORMAÇÕES

A consultoria a ser contratada se compromete a:

- Abster-se de utilizar, em todas as atividades relacionadas com a execução deste instrumento, mão-de-obra escrava e infantil, nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição da República, bem como exigir que a referida medida seja adotada nos contratos firmados com os fornecedores de seus insumos, sob pena de rescisão do contrato, obrigando-se ainda, sempre que solicitado pela Plan Brasil a emitir declaração, por escrito, de que cumpre essa disposição;
- Providenciar aos seus funcionários, prepostos e demais pessoas por ela credenciadas, um ambiente seguro de trabalho, bem como ser totalmente contra qualquer forma de abuso físico ou sexual relacionados àqueles;
- Fica estipulado entre as partes que os documentos e informações oriundas deste termo e do contrato a ser firmado, que dizem respeito à intimidade, a vida privada e a honra das famílias e meninas participantes do projeto, não poderão se tornar públicas, em virtude da proteção contida no inciso X do art. 5 da Constituição Federal e no Título II, Capítulo II do art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/90), sob pena de responsabilização civil e criminal;
- A consultoria deverá contratar, sob sua exclusiva responsabilidade e se for necessário, todo o pessoal indispensável à execução dos serviços ora contratados, eximindo a Plan International Brasil de qualquer vínculo empregatício, respondendo pelos recolhimentos e demais obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e tributária, e manter rigorosamente em dia os salários, de acordo com os acordos e/ ou dissídios coletivos, inerentes ao seu fornecimento.

12. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Considerando que a CONTRATANTE, na qualidade de Controladora de dados pessoais, recebe, coleta e processa dados pessoais e dados pessoais sensíveis de seus colaboradores, participantes de projetos, doadores, fornecedores, etc., as partes acordam:

- i. A Empresa Contratada, incluindo todos os seus colaboradores, poderão vir a ter acesso a informações e dados pessoais e pessoais sensíveis recebidos ou coletados pela CONTRATANTE. Todas essas informações/dados deverão ser utilizadas apenas para a consecução dos serviços contratados;
- ii. A Empresa Contratada não poderá realizar qualquer tipo de manipulação, entre outras atividades que importem em manuseio não autorizado de dados, sem que haja anuência da CONTRATANTE, arcando com eventuais perdas e danos decorrentes de atividade não autorizada;

- iii. A Empresa Contratada deverá garantir que todos os seus empregados, associados, prepostos, terceiros e sua Rede de Prestadores que tenham acesso a toda e qualquer informação/dado mencionada nesta cláusula, cumprirão os termos do contrato e da Política de Proteção de Dados da CONTRATANTE, bem como seguirão todas as instruções da CONTRATANTE no uso dessas informações, sendo vedado o repasse dessas informações para qualquer fim que não a prestação dos serviços contratados;
- iv. A Empresa Contratada se compromete, ainda, a tomar todas as medidas de segurança, inclusive as de caráter técnico, para proteger o acesso não autorizado, o uso indevido, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito das referidas informações/dados.

13. SELEÇÃO

As empresas candidatas deverão enviar a documentação solicitada formalizando o interesse em se candidatar, dentro das condições apresentadas no Termo de Referência, até o dia **20 de junho de 2021** para o e-mail consultoriaseservicos.bra@plan-international.org, identificando o campo assunto da mensagem com “Pesquisa Formativa – PAS”.

Candidatas devem enviar a seguinte documentação:

- Certidão Estadual de Distribuição Cível e Criminal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Apresentação da consultoria/organização (com missão, histórico, trabalhos realizados e demais informações relevantes);
- Lista dos trabalhos recentes e relevantes realizados;
- Currículos ou portfólios de todos os profissionais envolvidos na prestação do serviço;
- Comprovação contendo a descrição das atividades desenvolvidas e/ou cartas de referência de dois trabalhos realizados similares ao escopo de trabalho deste termo de referência;
- Proposta técnica detalhada do escopo de trabalho previsto nesse ToR, delineando a abordagem e plano de trabalho para desenvolvimento da consultoria;
- Cronograma de trabalho com detalhamento de atividades e resultados;
- Proposta financeira contendo orçamento detalhado de todos os custos necessários para a realização do serviço, incluindo tradução, encargos e impostos.

Todas as solicitações recebidas até a data de apresentação serão analisadas por um comitê de seleção, em consulta com a Plan International UK, com base em critérios objetivos pré-determinados. Após a seleção, o consultor/agência será convidado para uma discussão e solicitado a apresentar a proposta metodológica detalhada (descrito na seção 7 deste TOR) antes do início da tarefa.

Somente candidatos com documentos completos, incluindo amostra do trabalho anterior, passarão pelo processo de seleção.

Cronograma de Seleção	
Atividade	Prazo
Recebimento de candidaturas	Até 20 de junho
Primeira etapa da seleção	21/06/2021 a 24/06/2021
Segunda etapa da seleção - Entrevistas online	25/06/2021 a 30/06/2021
Divulgação do resultado final- apenas para as (os) candidatas(os) Finalistas	01/07/2021
Assinatura do Contrato	09/07/2021
Início do trabalho	12/07/2021

14. DESEMBOLSOS E FORMA DE PAGAMENTO

Está previsto o pagamento de até **R\$200.000,00** para realização do estudo. O pagamento só será realizado mediante **emissão de Nota fiscal** e seu envio deverá ser feito ao representante da Plan International Brasil responsável pela validação e verificação dos dados, de acordo com os trâmites formais da organização.

O pagamento será realizado mediante entrega dos produtos previstos nesse termo de referência por parte da consultoria e aprovação por parte da equipe técnica do Programa Adolescente Saudável da Plan International Brasil.

Os pagamentos serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso abaixo e nenhum pagamento antecipado será autorizado.

Cronograma de Desembolso		
Entrega	Valor	Prazo
Proposta metodológica (português)	20% do valor total	1 semana após a assinatura do contrato
Relatório parcial (português e inglês)	40% do valor total	10 semanas após a assinatura do contrato
Relatório final e apresentação em ppt (português e inglês)	40% do valor total	12 semanas após a assinatura do contrato

As equipes da Plan International Brasil e Plan International UK terão um prazo de 5 dias úteis para a revisão do Relatório Parcial, com indicação de possíveis melhorias ou adaptações que a consultoria deverá incorporar para a entrega do Relatório Final.

15. DO CONTRATO E SUA VIGÊNCIA

- Os interessados deverão encaminhar os documentos solicitados no prazo informado neste Termo de Referência. Após o prazo limite, nenhuma proposta será recebida;
- Após a decisão por parte da equipe responsável da Plan International Brasil, será enviada ficha cadastral com informações para elaboração do contrato à empresa selecionada que deverá ser preenchida e encaminhada no prazo de 24h;
- A empresa detentora do menor preço e melhor proposta terá o prazo de 24h, contado a partir da notificação de sua convocação, para assinar o contrato;

- A convocação para a assinatura do contrato eletrônico será via plataforma on-line. O setor administrativo enviará o contrato para recolher assinatura do responsável pela empresa e testemunha de sua escolha para os endereços de e-mail informados pela empresa selecionada;
- A Plan International Brasil, em estreita colaboração com Plan International UK, é a parceira líder do Programa Adolescente Saudável e é responsável pela gestão desta consultoria. A consultoria prestará contas à Gerente do Programa e receberá o apoio necessário da equipe técnica e dos parceiros do PAS (quando aplicável). A equipe do PAS disponibilizará à consultoria quaisquer documentos ou recursos relevantes do Programa, se necessário.