

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
2018
RESULTADO FINAL NOMINAL DA SELEÇÃO

<u>ENFERMAGEM</u>	
17.15698.135612EN	LUANDA DE MOURA MENDES
17.15698.134562EN	ALISON MALHEIROS DE CASTRO
17.15698.133946EN	ADRIANA OLIVEIRA DO NASCIMENTO
17.15698.135037EN	MARINA RIBEIRO DOS SANTOS
17.15698.134202EN	LIANY DE SOUZA PIRES

SUPLENTES - Enfermagem	
17.15698.137827EN	MARIA LUISA DIAS SCARSO VILLELA
17.15698.136069EN	CAMILA CASTANHO CARDINELLI
17.15698.134643EN	KAMILLE ROSA CEZARETH MARINHO
17.15698.135720EN	LARISSA SOUZA SILVA
17.15698.136195EN	MARCELLE DA SILVA GUIMARÃES ANDRÉ
17.15698.136259EN	IZABEL JOSEFA DOS SANTOS
17.15698.136436EN	CARINA MARIA FERNANDES DE LIMA
17.15698.134410EN	KAREN HURTADO FERNANDES

<u>NUTRIÇÃO</u>	
17.15698.136216NU	SOPHIA ROSA BENEDITO
17.15698.135963NU	GILMARA VALADÃO DA SILVA
17.15698.134819NU	GABRIELLE REGINE PASSOS DE ALMEIDA
17.15698.135896NU	THALITA MAGDALENA DOS SANTOS
17.15698.135310NU	MIKAELA RAPHAEL GUERREIRO

SUPLENTES - Nutrição	
17.15698.134953NU	LARISSA MARQUES DE ARAUJO
17.15698.135273NU	NATALIA SILVA DE MATTOS
17.15698.137025NU	FERNANDA LOPES BARRETO
17.15698.135836NU	CAROLLYNE DOS SANTOS CAVARARO
17.15698.135085NU	THAYANE CRISTINE DE CASTRO DA SILVA

17.15698.136198NU	JENIFER DA MOTA SANTOS
17.15698.135949NU	THAÍS MEDEIROS PEREIRA
17.15698.134405NU	LUDMILA SANTANA BRAZ
17.15698.135557NU	AGNES CIAFRINO CASTRO DA SILVA
17.15698.137075NU	PRISCILA AZULAY

ODONTOLOGIA

17.15698.136052OD	ARIANA DAVID WENCESLAU
17.15698.135199OD	BÁRBARA CRISTINA BOSCHER SEIXAS PINTO
17.15698.135951OD	TATHIANA BARBARA SILVA DE SOUZA
17.15698.133975OD	YURI CAVALCANTE
17.15698.137197OD	INDRID MAIA GOMES BOAVENTURA

SUPLENTES - Odontologia

17.15698.134259OD	RODRIGO CARDOSO DOS SANTOS
17.15698.136466OD	IZABEL MONTEIRO D'HYPPOLITO
17.15698.134479OD	ELLEN PIRES DE CARVALHO DO AMARAL
17.15698.137485OD	LORRANE SALVADOR DE MELLO
17.15698.137901OD	CAMILA RODRIGUES DE PAIVA CORREIA
17.15698.134939OD	THAÍS SANTOS DE PAULO
17.15698.136056OD	ELIANE FERREIRA DA SILVA OLIVEIRA
17.15698.137809OD	VIVIANE REIS MAEDO ERBS DOS SANTOS
17.15698.135888OD	FLÁVIA MACEDO COUTO

SERVIÇO SOCIAL

17.15698.134565SS	SINARA MARTINS DE OLIVEIRA
17.15698.135627SS	JOYCE ALVES NAHOUM
17.15698.134218SS	RHANNA DA SILVA HENRIQUE
17.15698.135662SS	ALEXANDRA DA SILVA GOMES
17.15698.134214SS	TAMIRES DA SILVA ALBUQUERQUE

SUPLENTES - Serviço Social

17.15698.134050SS	JULIANA RIBEIRO SALVADOR
17.15698.135072SS	THAYANA CHRISTINA DE CASTRO MILLER
17.15698.135043SS	JULIANA DA SILVA BARBOSA SANTIAGO DA SILVA
17.15698.136384SS	CARLA TEIXEIRA DE AZEVEDO VELLOZO
17.15698.135173SS	THAMIRES SILVA DE JESUS
17.15698.136294SS	JESSICA MARIA MONTEIRO ASSIS DOS SANTOS
17.15698.135998SS	IGOR COLLYER LIMA CALANDRINE
17.15698.134495SS	ANTONIO PEDRO LINS

<u>PSICOLOGIA</u>	
17.15698.135815PS	BIANCA LOPES SAGGESE
17.15698.135194PS	FERNANDA GOMES FARIA
17.15698.134532PS	MARIA DAMARIS CAVAZZA VIANNA
17.15698.135129PS	TÁSSIA DA SILVA COSTA
17.15698.136648PS	SOFIA CAMARGO COLLET

SUPLENTEs - Psicologia	
17.15698.135214PS	GABRIELA SALEM DEL DEBBIO
17.15698.135141PS	ROMULO BECK CUNHA
17.15698.136062PS	ANDRESSA DA CONCEIÇÃO BONET
17.15698.136441PS	RITA GRAZIELE TELER DA SILVA
17.15698.135990PS	QUINTINO MATEUS MOREIRA BARRETO CAVALCANTE
17.15698.134124PS	HELENA DE SOUZA OLIVEIRA GONÇALVES
17.15698.135509PS	OTÁVIA HELENA GARCIA BRITTO
17.15698.136449PS	GEÓRGIA ROLEMBERG LAU
17.15698.136140PS	ANDRESSA DE OLIVEIRA PÊGO
17.15698.134448PS	JÚLIA MATOS DA FONSECA

<u>EDUCAÇÃO FÍSICA</u>	
17.15698.136023ED	ELIANE LOPES
17.15698.135160ED	CRISTIANE DE OLIVEIRA MACHADO
17.15698.136039ED	ADRIELE CAMPOS MOREIRA
17.15698.134912ED	RENATA DO NASCIMENTO SILVA
17.15698.135066ED	MOISÉS ANTONIO DE MELO ABRÃO
SUPLENTEs- Educação Física	
17.15698.136162ED	KARINA REIS DA SILVA
17.15698.135003ED	CLÉBER MURILO DE MENEZES PINA

<u>FARMÁCIA</u>	
17.15698.136391FA	ANA CLARA FERREIRA DE BELO
17.15698.136303FA	GISELLE CRISTINE FERREIRA SAMPAIO
17.15698.136589FA	KAREN SILVA LIMA DO CARMO
17.15698.135615FA	FERNANDA RAQUEL ASSIS DE OLIVEIRA
17.15698.135143FA	VIVIANE LIRIA COSTA DE SOUZA

SUPLENTE - Farmácia	
17.15698.134109FA	AMANDA BOTELHO DE CASTRO
17.15698.135941FA	JULIE MOORE IMNIGER
17.15698.137205FA	VICENTE ARAÚJO BETEILLE
17.15698.136729FA	RAÍSSA MARA KAO YIEN
17.15698.136910FA	LÍVIA DE SOUZA SOARES
17.15698.136135FA	ELISA BARBOSA LIMA NABETH
17.15698.135854FA	IAN GIACOMETTI HALM
17.15698.135079FA	LÍVIA DE SÁ DE OLIVEIRA
17.15698.134876FA	LEONARDO BITTENCOURT DOS SANTOS

Local de realização do curso: Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Manguinhos - Rio de Janeiro/RJ, sala 2/ Salão Internacional/ 4º andar.

Início do curso: 01/03/2018

Término do curso: 06/03/2020

MATRÍCULA

Informar no envelope: matrícula - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

Os candidatos selecionados deverão efetuar a matrícula **pessoalmente** no **período de 19/02/2018 a 23/02/2018**, no Serviço de Gestão Acadêmica *Lato Sensu* e Qualificação Profissional, localizado na rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, edifício Joaquim Alberto Cardoso de Mello, 1º andar, sala 105, das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min. Efetuando a entrega de todos os documentos exigidos, listados abaixo:

- Fotocópia autenticada e legível do diploma de graduação (frente e verso na mesma folha). Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de curso, **informando data da colação de grau, já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada**. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 (dois) anos anteriores à data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado no Brasil;
- Fotocópia autenticada e legível da carteira de identidade em que conste o campo naturalidade (frente e verso na mesma folha);
- Comprovante de inscrição no Conselho de sua categoria profissional na Regional do seu Estado;

- Fotocópia legível do CPF (frente e verso na mesma folha). Dispensado caso conste o número na carteira de identidade;
- Uma fotografia 3x4 recente com o nome completo do candidato escrito no verso;
- Fotocópia legível da certidão de casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação;
- Termo de Autorização (anexo I).
- Termo de Compromisso (anexo II);

NOTA: as fotocópias devem ser encaminhadas em papel A4 na cor branca.

CADASTRO NO NÚCLEO ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO (Nerj)

O cadastramento no Nerj é obrigatório e habilita o residente devidamente matriculado na Ensp ao recebimento da bolsa. Será realizado no dia 26/02/2018 das 9h:00 às 12:00 horas no Núcleo Estadual do Rio de Janeiro/Ministério da Saúde (Nerj/MS) localizado na Rua México 128 – Centro - auditório do 10º andar.

Documentos para cadastramento no Nerj:

- Original e fotocópia autenticada e legível da carteira de identidade em que conste o campo naturalidade (frente e verso na mesma folha);
- Original e fotocópia legível do CPF (frente e verso na mesma folha). Dispensado caso conste o número na carteira de identidade;
- Original e fotocópia autenticada e legível da inscrição do conselho de classe;
- Fotocópia autenticada e legível do diploma de graduação (frente e verso na mesma folha);
- Fotocópia do comprovante de residência;
- Original e fotocópia legível do PIS (frente e verso na mesma folha);
- Original e fotocópia legível do Título de eleitor com comprovação da votação da última eleição;
- Comprovante de vacinação atualizado;
- Uma fotografia 3x4 recente com o nome completo do candidato escrito no verso;
- Conta bancária.

OBSERVAÇÃO:

O Certificado de Conclusão do Curso somente será emitido aos alunos egressos mediante a apresentação do Diploma de Graduação de acordo com o presente edital.

ENDEREÇO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DE MATRÍCULA/OUTRAS INFORMAÇÕES

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Serviço de Gestão Acadêmica *Lato Sensu* e Qualificação Profissional

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Edifício Joaquim Alberto Cardoso de Mello, 1º andar, sala 105

CEP: 21041-210 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2598-2463/2598-2917

E-mail: acompanhamento@ensp.fiocruz.br

Horário de atendimento ao público: 8h30min às 16h30min

Homepage: <http://www.ensp.fiocruz.br>

Rio de janeiro, 23 de novembro de 2017

TERMO DE AUTORIZAÇÃO (ANEXO I)

Eu, _____, identidade _____ autorizo, para a utilização de meus dados pessoais e acadêmicos (nome, *e-mail*, idade, sexo, curso, turma, data de ingresso e término, país de origem, vínculo profissional (instituição), profissão (formação) e título da dissertação/teses), para fins de relatórios de gestão institucional e estudos avaliativos de cursos e egressos.

Concordo com as seguintes condições:

- Os dados serão tratados como confidenciais e a divulgação será realizada de forma agregada, em relatórios de gestão e publicações do ensino, impossibilitando a identificação dos sujeitos a partir de informações específicas.
- Nenhum dado pessoal dos alunos, docentes ou coordenadores serão divulgados. Todos os dados são de responsabilidade e uso da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- Qualquer pesquisa que tenha necessidade de uso destes dados deverá obrigatoriamente solicitar autorização da instituição e manter os compromissos estabelecidos neste termo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do aluno

TERMO DE COMPROMISSO (ANEXO II)

Considerando que a FIOCRUZ é uma instituição pública diretamente vinculada ao Ministério da Saúde, cuja missão é a geração, absorção e difusão de conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde;

Considerando que a FIOCRUZ, visando contribuir com a política nacional de saúde pública, possui como política institucional a busca da proteção legal dos resultados oriundos das suas atividades de pesquisas e desenvolvimento tecnológico;

Considerando que a novidade é um dos requisitos necessários à proteção dos resultados de pesquisas pelos institutos de propriedade industrial, e, por consequência, a sua manutenção em sigilo até a adoção dos procedimentos legais pertinentes é indispensável para a obtenção da proteção almejada;

Considerando o disciplinado pelo ordenamento jurídico brasileiro, em especial, pela Constituição da República, pela Lei 9.279/96 (Lei de Propriedade Industrial), Lei 9.609/98 (Lei de Programa de Computador), Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais), Decreto 2.553/98 (que regulamenta sobre a premiação aos inventores de instituições públicas) e Lei 10.973/04 (Lei de regulamentada pelo Decreto nº 5.563, de 11 de outubro de 2005), pela Medida Provisória 2.186/2001 e demais atos normativos emanados do Conselho de Gestão do Patrimônio Genético do Ministério do Meio Ambiente, bem como o disposto na Lei nº 12.527/2011 (Lei de acesso à informação) e a política de acesso livre da FioCruz;

Considerando, ainda, a necessidade do respeito à privacidade e às informações de caráter pessoal.

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO**, o signatário abaixo qualificado:

Cláusula 1ª – Compromete-se a agir com cuidado e diligência com relação a toda e qualquer informação que tenha acesso no desempenho das suas atividades na **FIOCRUZ** e obriga-se a manter em sigilo:

I – Informações pessoais de funcionários, alunos e sujeitos de pesquisa, às quais tenha acesso, observando os ditames constitucionais e infraconstitucionais de proteção à privacidade, intimidade, imagem e honra e, especificamente quanto aos sujeitos de pesquisa, atendendo, ainda, ao disposto na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde; (Observar especialmente o §1º deste Termo de Compromisso)

II – Toda e qualquer informação relacionada a projetos de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e/ou transferência de tecnologia, que envolva criação, nos termos do artigo 2º da Lei nº 10.973/2004, abrangendo invenção, modelo de utilidade, desenho industrial, programa de computador, topografia de circuito integrado, nova cultivar ou cultivar essencialmente derivada e qualquer outro desenvolvimento tecnológico que acarrete ou possa acarretar o surgimento de novo produto, processo ou aperfeiçoamento incremental, obtida por um ou mais criadores; (Observar especialmente o § 2º deste Termo de Compromisso)

III – Toda informação que envolva segredo industrial, nos termos da Lei nº 10.603/2002; (Observar especialmente o §2º deste Termo de Compromisso)

IV – Todas as informações e conteúdos que envolvam resultados de pesquisa até a publicação em periódico e/ou livro e/ou defesa de dissertação ou tese ou qualquer outro prazo ou evento que ponha termo à pesquisa; (Observar especialmente o §3º deste Termo de Compromisso)

V – Toda informação classificada como ultrassecreta, secreta ou reservada pela FIOCRUZ, durante o prazo definido, observando o disposto nos parágrafos e *caput* do artigo 24 da Lei nº 12.527/2011.

§ 1º. Quanto às informações pessoais, previstas no inciso I, apenas as pessoas a quem se referirem poderão autorizar, mediante consentimento expresso, sua divulgação ou acesso a terceiros;

§ 2º. Nos casos previstos no inciso II e III, o sigilo imposto veda quaisquer formas de divulgação destas informações, sejam através de artigos técnicos, relatórios, publicações, comunicações verbais, entre outras, salvo se houver prévia autorização por escrito da **FIOCRUZ**, em conformidade com o disposto no art. 12 da Lei nº 10.973/2004, que dispõe: “É vedado a dirigente, ao criador ou a qualquer servidor, militar, empregado ou prestador de serviços de ICT divulgar, noticiar ou publicar qualquer aspecto de criações de cujo desenvolvimento tenha participado diretamente ou tomado conhecimento por força de suas atividades, sem antes obter expressa autorização da ICT”.

§ 3º. Quanto às informações de pesquisa, previstas no inciso IV, é imprescindível a autorização prévia do orientador e/ou dos demais autores e colaboradores, para a divulgação a terceiros;

§ 4º. A vigência da obrigação de sigilo perdurará até que a informação seja lícitamente tornada de conhecimento público ou a **FIOCRUZ** autorize por escrito a sua divulgação, devendo ser observado os procedimentos institucionais estabelecidos para tanto;

§ 5º. A obrigação de sigilo assumida, por meio deste termo, não compreende informações que já sejam de conhecimento público ou se tornem publicamente disponíveis por outra maneira que não uma revelação não autorizada.

Cláusula 2ª – Obriga-se a não usar as informações a que tenha acesso de forma distinta dos propósitos das atividades a serem desempenhadas junto à **FIOCRUZ**.

Cláusula 3ª – Obriga-se a não enviar amostras de material biológico e/ou genético obtidas em função das atividades desempenhadas junto à **FIOCRUZ**, a terceiros, sem a prévia autorização por escrito da **FIOCRUZ**, devendo ser observado os procedimentos institucionais estabelecidos para tanto.

Cláusula 4ª – Reconhece que, respeitado o direito de nomeação à autoria (autor/inventor), os direitos de propriedade intelectual sobre os resultados porventura advindos da execução das atividades pelo signatário desempenhadas perante à **FIOCRUZ** pertencerão exclusivamente à **FIOCRUZ**, ressalvados os direitos de terceiros amparados por acordos celebrados com a **FIOCRUZ**, ficando esta desde já autorizada a requerer a proteção pelos institutos de propriedade intelectual que julgar pertinente. Para tanto, se compromete em assinar todos os documentos que forem necessários para regularizar a titularidade da **FIOCRUZ** perante os institutos de propriedade intelectual, no Brasil e exterior.

Cláusula 5ª – Reconhece que a inobservância das disposições aqui contidas sujeitar-lhe-á à aplicação das sanções legais pertinentes, de ordem civil, administrativa e penal, além de ensejar responsabilidade por eventuais perdas e danos.

Local:

Data:

Assinatura do Aluno

Nome:

Identidade:

CPF:

Profissão:

Endereço:

Telefone:

Vínculo com a **FIOCRUZ**:

Atividades desenvolvidas junto a **FIOCRUZ**:

Unidade:

Departamento/Centro:

Laboratório/Núcleo/Setor/Ambulatório/Serviço:

Pesquisador responsável: