

**RESULTADO FINAL DA SELEÇÃO**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/2017**  
(Por ordem de categoria, classificação e suplência)  
**Listagem dos Candidatos**

<b><u>Enfermagem</u></b>	
16.13979.124268EN	DENIS FERNANDES DA SILVA RIBEIRO
16.13979.125207EN	TAYLLANY ZIMMERER SILVEIRA
16.13979.124320EN	BRUNA DE MELO SOUZA
16.13979.125370EN	CAROLINA BERNARDO
16.13979.124389EN	CAROLINE GRADIM MORAES

<b>SUPLENTES - Enfermagem</b>	
16.13979.124596EN	ANDRESSA FERREIRA DE OLIVEIRA
16.13979.124397EN	CAMILA BISCACIO FALCO

<b><u>Nutrição</u></b>	
16.13979.124858NU	RAQUEL NIGRE LEAL COSTA
16.13979.125073NU	JÉSSICA SOCAS TEIXEIRA
16.13979.124855NU	NILSON MARLON DA SILVA DOS SANTOS
16.13979.124161NU	ALESSANDRA LIMA BORGES
16.13979.125314NU	MICAELA MARQUES SANTANA ALVES

<b>SUPLENTES - Nutrição</b>	
16.13979.124242NU	DEISE DA SILVA SEDANO
16.13979.124257NU	ALINE PEREIRA PEDROSA
16.13979.124724NU	MARCELLA DA ROCHA KALIL
16.13979.125061NU	BIANCA SOUZA GOES DA SILVA

<b><u>Odontologia</u></b>	
16.13979.125301OD	STEPHANIE MOURA BARBOSA
16.13979.124201OD	DANIELA ALVINE SILVA
16.13979.125329OD	SUELLEN GLORIA DE ARAUJO SILVA
16.13979.125232OD	BEATRIZ FARIAS DO NASCIMENTO
16.13979.125180OD	FERNANDA PALUDO DEMORE

<b>SUPLENTES - Odontologia</b>	
16.13979.124303OD	BRUNA TAYSA COSTA SILVA
16.13979.125226OD	LORENA DE LIMA PINA
16.13979.125256OD	ARIANA DAVID WENCESLAU
16.13979.125511OD	KÉZIA FERNANDA MARTINS CAVALLINI

<b><u>Serviço Social</u></b>	
16.13979.124918SS	LAÍS MARTINS COSTA ARAUJO
16.13979.125231SS	LARISSA BRITO SOUTO MAIOR
16.13979.124657SS	SILVANA AMARAL DOS REIS
16.13979.124518SS	JESSICA SILVA ANDRADE DOS SANTOS
16.13979.125574SS	TATIANA SCHLOBACH ROCHA

<b>SUPLENTES - Serviço Social</b>	
16.13979.124733SS	NATHÁLIA DE MOURA ZILLE CARDOSO *
16.13979.125070SS	SANDRA COSTA FLOSI
16.13979.124466SS	NAIARA NARA COUTINHO DO NASCIMENTO
16.13979.125214SS	CARINA PEREIRA SILVA
16.13979.125250SS	ANA CAROLINE DE SOUSA ALVES

\* Sub judice.

<b>Psicologia</b>	
16.13979.124425PS	CLARA DA SILVA CAMATTA
16.13979.125155PS	AMANDA SCARPELLI CARONI
16.13979.124499PS	GILMARA DA COSTA SILVA
16.13979.125598PS	LARISSA BARBOSA ALMEIDA
16.13979.125638PS	GUSTAVO GRAÇA GOMES

<b>SUPLENTES - Psicologia</b>	
16.13979.125257PS	SOFIA NADER DE ARAUJO
16.13979.124413PS	ANNA LUIZA RAGONHA DOS REIS
16.13979.124415PS	FELIX AUGUSTO JACOBSON BERZINS
16.13979.125016PS	ANA CLÁUDIA RUBIM DE LIMA
16.13979.125379PS	LEANDRO FRANÇA PACHECO

<b>Educação Física</b>	
16.13979.125319ED	CRISTIANE ALMEIDA MENEZES
16.13979.124782ED	MARCELO PEREIRA GONÇALVES
16.13979.124309ED	VALERIA ALVES ROCHA
16.13979.124802ED	MARIANE FERREIRA DOS SANTOS ARAÚJO

<b>Farmácia</b>	
16.13979.125189FA	NÍVIA RODRIGUES STUCKENBURCK
16.13979.124432FA	JÉSSICA FERREIRA DE SOUZA FREITAS
16.13979.125110FA	NATÁLIA CARVALHO DE LIMA
16.13979.125414FA	DESIRÉE HERNANDES BARROS LOPES
16.13979.124446FA	LUIZA IANDRA AUGUSTA DA ROCHA

<b>SUPLENTE - Farmácia</b>	
16.13979.125339FA	HANNAH CAROLINA TAVARES DOMINGOS

**Início do Curso:** 06/03/2017

**Horário:** 09h

**MATRÍCULA:**

Os candidatos selecionados deverão efetuar a matrícula no período de **02/01/2017 a 03/02/2016**, mediante o encaminhamento, via Correios por **SEDEX**, de todos os documentos exigidos, listados abaixo: (Informar no envelope:” Matrícula - **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**”).

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 no documento de identidade.
- Duas fotografias 3x4 recentes.
- Fotocópia legível da certidão de casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação;
- Termo de Compromisso (disponibilizado no período de matrícula);
- Termo de Autorização (disponibilizado no período de matrícula)

**Nota:** As fotocópias devem ser encaminhadas em papel A4 na cor branca.

**Observação:**

O Certificado de Conclusão do Curso será emitido aos alunos concluintes após a apresentação pelo interessado do Diploma de Graduação ou de Curso Superior devidamente reconhecido pelo MEC.

**Endereço para envio da documentação / Outras informações:**

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Serviço de Gestão Acadêmica – SECA

“RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA”

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 - Térreo

Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 21.041-210

Ligação gratuita: 08000-23085

Tel.: (21) 2598-2558

E-mail: [secapresencial@ensp.fiocruz.br](mailto:secapresencial@ensp.fiocruz.br)

Horário de atendimento ao público: 8h às 16h

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

**PERÍODO PARA CADASTRO AO NERJ:** De 30/01/2017 à 03/02/2017

**Horário:** 09h às 13h

**Local:** NERJ- Núcleo Estadual do Rio de Janeiro- Rua México, 128- Centro- Rio de Janeiro/RJ- Auditório 10º Andar

**Documentos necessários:** Original e cópia

1.	DIPLOMA ou DECLARAÇÃO DA FACULDADE
2.	CARTEIRA REGIONAL DA CATEGORIA
3.	CPF
4.	IDENTIDADE
5.	TÍTULO DE ELEITOR COM COMPROVANTE DA ÚLTIMA VOTAÇÃO
6.	INSCRIÇÃO no PIS/PASEP
7.	COMPROVANTE DE VACINAÇÃO ATUALIZADO
8.	FOTO 3x4 ATUAL
9.	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
10.	Nº de CONTA CORRENTE, preferencialmente no BANCO DO BRASIL

Coordenação Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
ENSP/FIOCRUZ

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO (ANEXO I)

Eu, \_\_\_\_\_, identidade \_\_\_\_\_ autorizo, para a utilização de meus dados pessoais e acadêmicos (nome, email, 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 2017

---

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 licitamente 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: