

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

Relação Nominal dos Candidatos Externos Selecionados para as Disciplinas Eletivas 2016.1

ESTATÍSTICA BÁSICA

Dra. Giseli Nogueira Damacena e Dr. Paulo Roberto Borges

Período da disciplina: 15/03 a 31/05/2016 – Terça-feira de 14h as 17h

Local: Sala 213

- Alessandra Januário
- Héilton da Silva Barros
- Jeferson Mendonça dos Santos Silva
- Juliana Gonçalves dos Reis
- Priscila Sanchez Bosco
- Vivian Ribeiro de Oliveira

CANGUILHEM: EXPERIÊNCIA DE DOENÇA, VITALISMO E TERAPÊUTICA

Dr. Carlos Estellita-Lins

Convidado: Dr. Flávio Coelho Edler

Período da disciplina: 05/04 a 05/07/2016 – Terça-feira de 10h as 13h

Local: Sala 209

- Alice Lopes do Amaral Menezes
- Ana Lucia Seabra Bentes
- Ariélly Cristina Fidélis
- Jairo Luis Jacques da Matta
- Laércio Melo Martins
- Mônica Monteiro Peixoto
- Sylvania Brigido Souto
- Veronica Miranda de Oliveira
- Ximena Illarramendi Rojas

TÓPICOS EM ESTUDOS SOCIAIS DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE

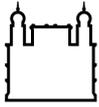
Dra. Cristina Guimarães e Dra. Paula Xavier

Convidada: Rebecca Feltrin

Período da disciplina: 09/03 a 04/05/2016 – Quarta-feira de 13h30 as 16h30

Local: Sala 213

- Andreza Santos da Costa
- Cláudia Valéria Sendra da Silva
- Fabricio Fonseca Angelo
- Henrique José Nicolau
- Lucienne Salmaso Coutinho Egarter



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

- Marta Gomes da Fonseca Ribeiro
- Monica da Silva Auler
- Rosângela Cordeiro de Souza Asséf Neto



Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

PRODUÇÃO, DISPONIBILIDADE E USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (SIS) NO BRASIL: POTENCIALIDADE, LIMITAÇÕES E DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Dra. Dália Romero

Convidadas: Ms. Aline Marques e Ms. Débora Castanheira

Período da disciplina: 16/03 a 18/05/2016 – Quarta-feira de 14h as 17h

Local: Sala 209

- Barbara Coelho Barbosa da Cunha
- Eduardo Henrique de Arruda Santos
- Héilton da Silva Barros
- Maria Angela Pires Esteves
- Priscila Sanchez Bosco
- Valéria da Rocha Pedro

TEORIAS DO TRAUMA: REPENSANDO AS RELAÇÕES ENTRE SOFRIMENTO, POLÍTICAS DE IDENTIDADE E TESTEMUNHO

Dra. Kátia Lerner e Dr. Paulo Vaz

Convidada: Dra. Analícia Martins de Souza

Período da disciplina: 31/03 a 28/07/2016 – Quinta-feira de 14h as 17h

Local: ECO/UFRJ

- Cláudia Valéria Sendra da Silva
- Raquel Lima de Maria
- Salvador Pereira Correa Junior

TECNOCIÊNCIAS E SOCIEDADE

Dra. Márcia Teixeira

Convidada: Dra. Bianca Antunes Cortes

Período da disciplina: 11/03 a 15/07/2016 – Sexta-feira de 14h as 17h

Local: Sala 213

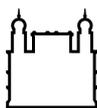
- Cláudia Valéria Sendra da Silva
- Leonardo de Souza Melo
- Lucienne Salmaso Coutinho Egarter
- Marta Gomes da Fonseca Ribeiro
- Salvador Pereira Correa Junior

TÓPICOS ESPECIAIS: ANÁLISE DE DISCURSO

Dra. Janine Cardoso

Convidado: Dr. Wedencley Alves

Período da disciplina: 14 a 18/03/2016 – Segunda à Sexta-feira de 9h as 17h



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Local: Sala 710



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

- Ana Carolina Gonzalez
- Aline G. Cavaca
- Iara Bastos Campos
- Michele Nacif
- Tatiana Emerich
- Madalena de Melo e Silva
- Salvador Pereira Correa Júnior

OFICINA DE MÉTODOS PESQUISA EM REDES SOCIAIS DE SAÚDE

Dr. André de Faria Pereira Neto

Convidado: Dr. Tiago Coutinho

Período da disciplina: 28/03 a 01/04/2016 – Segunda à Sexta-feira de 9h as 17h

Local: Sala 212

- Ana Luiza Duboc de Araújo
- Carlos Augusto Gomes Xavier
- Helen Massote Carvalho
- Jasilaine Andrade Passos
- Julyane Felipette Lima
- Marcus Vinicius Ferreira Gonçalves
- Myllena Cândida de Melo
- Priscila Lucas da Cunha
- Rita Maria Heck
- Salvador Pereira Correa Junior
- Simone Evangelista Cunha

PROCEDIMENTOS PARA MATRÍCULA

A matrícula dos candidatos deverá ser realizada pessoalmente, no período de **22 a 24 de fevereiro de 2016**, na Gestão Acadêmica do Icict, **no horário de 9h às 16h**:

Fundação Oswaldo Cruz

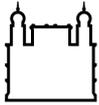
Prédio da Expansão do Campus

Av. Brasil 4036, Gestão Acadêmica, sala 210

Manguinhos – RJ

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA

- **Para alunos de outros cursos de pós-graduação *stricto sensu*:**
 - ✓ Formulário de matrícula preenchido e assinado, anexo 1
 - ✓ Original e fotocópia do RG (não é necessário autenticar)
 - ✓ Original e fotocópia do CPF (não é necessário autenticar)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



- ✓ Declaração de Matrícula ou Carta da coordenação do Programa de Pós-Graduação em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada, especificando o semestre letivo e o curso.
- ✓ Uma foto 3X4

- Para graduados:

- ✓ Formulário de matrícula preenchido e assinado, anexo 1
- ✓ Original e fotocópia do RG (não é necessário autenticar)
- ✓ Original e fotocópia do CPF (não é necessário autenticar)
- ✓ Original e fotocópia do diploma de graduação (não é necessário autenticar)
- ✓ Uma foto 3X4

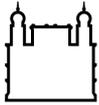
Observações:

- 1) Não serão aceitas matrículas fora do prazo.
- 2) Caso tenha sido selecionado para mais de uma disciplina eletiva, será necessário entregar, para cada uma, a documentação completa exigida para matrícula.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2016.

Gestão Acadêmica

Prédio da Expansão do Campus - Avenida Brasil 4036 – Sala 210 - Manguinhos
Rio de Janeiro - CEP 21040-361 | Contatos: (55xx21) 3882 9033 / 9063 / 9037
Site: www.icict.fiocruz.br E.mail: gestac.ppgics@icict.fiocruz.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ANEXO 1

Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA 2016.1

Foto

Disciplina: _____

Nome: _____

CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Tel. residencial: () _____ Tel. celular: () _____

E-mail: _____

Maior titulação: _____ Ano de conclusão: _____

Instituição formadora: _____

Instituição Onde Trabalha: _____

Data ____ / ____ / ____

Assinatura