

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EDITAL GERAÇÃO DE CONHECIMENTO – 3ª CHAMADA



PROGRAMA  
INOVA FIOCRUZ

\* Campos de preenchimento obrigatório.

## 1. Identificação

### 1.1 Coordenador(a)

#### 1.1.1 Dados pessoais do coordenador(a)

Nome completo do coordenador(a)\*

Matrícula SIAPE\*

CPF\*

E-mail institucional\*

E-mail alternativo

E-mail a ser enviada comunicação dos resultados\*

Telefone\*

Celular\*

Data de nascimento\*

Identidade de gênero\*

( ) Homem cisgênero

( ) Mulher cisgênero

Programa FioCruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

- Homem transgênero
- Mulher transgênero
- Não-binário
- Gênero fluido
- Agênero
- Outro \_\_\_\_\_
- Prefiro não informar

**Se declara como LGBTQIAPN+\***

- Sim
- Não
- Prefiro não informar

**Raça/cor/etnia\*** (Fonte: IBGE, 2022)

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta
- Prefiro não informar

**Integrante de povos ou comunidades tradicionais\***

- Não se aplica
- Quilombola
- Indígena
- Outro \_\_\_\_\_
- Prefiro não informar

**É pessoa com deficiência (PCD)?\***

- Sim
- Auditiva

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

- Mental / Intelectual
- Motora
- Visual
- Outra \_\_\_\_\_
- Não
- Prefiro não informar

Teve filha(o) nos últimos 5 anos? \*

- Sim
- Não

### 1.1.2 Dados profissionais do coordenador(a)

Titulação máxima\*

- Pós-doutorado
- Doutorado
- Mestrado
- Especialização Nível Superior
- Graduação
- Especialização Nível Médio
- Técnico
- Médio
- Fundamental
- Sem escolaridade

Ano da titulação do doutorado

Anexar documento comprobatório da titulação de Doutor

Unidade da Fiocruz\*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

Laboratório/Departamento/Grupo de Pesquisa\*

Cargo\*

Vínculo em Programa de Pós-Graduação

( ) Sim \_\_\_\_\_

( ) Não

Link currículo LATTES\*

Link LinkedIn

**Experiência do coordenador(a)\*** (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

## 1.2 Coordenador adjunto

### 1.2.1 Dados pessoais do coordenador(a) adjunto

Nome completo do coordenador(a) adjunto(a)\*

Matrícula SIAPE\*

CPF\*

E-mail institucional\*

E-mail alternativo

Telefone\*

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

Celular\*

Data de nascimento\*

Identidade de gênero\*

- Homem cisgênero
- Mulher cisgênero
- Homem transgênero
- Mulher transgênero
- Não-binário
- Gênero fluido
- Agênero
- Outro \_\_\_\_\_
- Prefiro não informar

Se declara como LGBTQIAPN+\*

- Sim
- Não
- Prefiro não informar

Raça/cor/etnia\* (Fonte: IBGE, 2022)

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta
- Prefiro não informar

Integrante de povos ou comunidades tradicionais\*

- Não se aplica

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

- Quilombola
- Indígena
- Outro \_\_\_\_\_
- Prefiro não informar

**É pessoa com deficiência (PCD)?\***

- Sim
  - Auditiva
  - Mental / Intelectual
  - Motora
  - Visual
  - Outra \_\_\_\_\_
- Não
- Prefiro não informar

**Teve filha(o) nos últimos 5 anos? \***

- Sim
- Não

**1.2.2 Dados profissionais do coordenador adjunto****Titulação máxima\***

- Pós-doutorado
- Doutorado
- Mestrado
- Especialização Nível Superior
- Graduação
- Especialização Nível Médio
- Técnico
- Médio
- Fundamental
- Sem escolaridade

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

Ano da titulação do doutorado

Anexar documento comprobatório da titulação de Doutor

Unidade da Fiocruz\*

Laboratório/Departamento/Grupo de Pesquisa\*

Cargo\*

Vínculo em Programa de Pós-Graduação

( ) Sim \_\_\_\_\_

( ) Não

Link currículo LATTES\*

Link LinkedIn

**Experiência do coordenador(a) adjunto\*** (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador adjunto poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

## 2. Equipe e parceria

### 2.1 Equipe

#### Equipe\*

É considerado equipe qualquer colaborador interno ou externo à Fiocruz, nacional ou internacional, que esteja envolvido na execução do projeto.

ATENÇÃO: Coordenador e coordenador adjunto NÃO devem ser adicionados nessa tabela, pois os respectivos dados já foram informados anteriormente.

#### Dados pessoais do membro da equipe

Nome	CPF	Email	Data de nascimento	Identidade de gênero	LGBTQIAPN+	Raça/Cor/Etnia	Integrante de povos e comunidades tradicionais	É pessoa com deficiência (PCD)?	Teve filha(o) nos últimos 5 anos?	Nº de meses no projeto
				<input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homem transgênero <input type="checkbox"/> Mulher transgênero <input type="checkbox"/> Não-binário <input type="checkbox"/> Gênero fluido <input type="checkbox"/> Agênero <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Prefiro não informar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar	<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Não desejo informar	<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental / <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

#### Dados profissionais do membro da equipe

Nome	Link currículo Lattes	Link do LinkIn	Vínculo Institucional com a Fiocruz	Instituição	Unidade	Departamento / Laboratório / Grupo de pesquisa	País	Titulação máxima	inserção em programa de pós-graduação	Tipo de atividade	Atividade no projeto
			Bolsista Inova Bolsista Estudante Servidor Terceirizado Fiotec Terceirizado Não se aplica					<input type="checkbox"/> Pós-doutorado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Nível Superior <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Nível Médio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Sem escolaridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Selecionar opções	<input type="checkbox"/> Descrever atividade que será executada no projeto

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

**Ações afirmativas\*** (1000 caracteres)

Descreva de forma resumida a qualificação técnico-científica da sua equipe, considerando a participação de integrantes que se que se autodeclararam e que pertençam a grupos sociais que são, ou foram, discriminados na sociedade ou encontram-se em situação de vulnerabilidade e desigualdade, ocupando, preferencialmente, lugar de liderança.

O Programa Inova valorizará, como critério de avaliação, a inclusão de Ações Afirmativas que tem o objetivo de promover direitos e a equiparação de oportunidades destinadas às pessoas negras, quilombolas, indígenas, pessoas com deficiência e mulheres. (Documento de referência: [Programa de Ações Afirmativas do Governo Federal, 2023](#))

**2.2 Parceria****Parcerias**

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição externa a Fiocruz (pessoa jurídica) essencial para a exequibilidade do projeto.

Instituição/ organização parceira	Site	Tipo de Instituição parceira	Origem da parceria	Nome do contato responsável	E-mail	Telefone	Contribuição da parceria no projeto (até 500 caracteres)	Formalização
			<input type="checkbox"/> Nacional Estado _____ <input type="checkbox"/> Internacional País _____					<input type="checkbox"/> Sim. Anexar <input type="checkbox"/> Em tramitação <input type="checkbox"/> Não

**3. Projeto****3.1 Informações gerais****Título\*****Palavras-chave\*** (até 3 palavras)**Categoria principal de enquadramento do projeto\***

- [PBM] projetos de pesquisa biomédica, desenvolvimento/reposicionamento de medicamentos, vacinas e reativos para diagnóstico, dispositivos médicos
- [PEGS] projetos educacionais, sociais, assistenciais, ambientais e de gestão em saúde
- [PTIC] projetos de tecnologia da informação e comunicação e saúde digital

**Área e linha de pesquisa principal do projeto\***

Informar até duas áreas e linhas de pesquisa.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

**Agravo ou doença abordada no projeto\***

Este campo será usado para ajudar no entendimento das propostas de pesquisa na Fiocruz. O preenchimento é obrigatório e não interfere na sua avaliação. (separado por vírgula)

**Aderência as ODS\*** (Consulte aqui: <https://odsbrasil.gov.br/>)

Objetivo 1 - Erradicação da Pobreza  
 Objetivo 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável  
 Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar  
 Objetivo 4 - Educação de Qualidade  
 Objetivo 5 - Igualdade de Gênero  
 Objetivo 6 - Água Potável e Saneamento  
 Objetivo 7 - Energia Limpa e Acessível  
 Objetivo 8 - Emprego Decente e Crescimento Econômico  
 Objetivo 9 - Indústria, Inovação e Infraestrutura  
 Objetivo 10 - Redução das Desigualdades  
 Objetivo 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis  
 Objetivo 12 - Consumo e Produção Responsáveis  
 Objetivo 13 - Ação Contra a Mudança Global do Clima  
 Objetivo 14 - Vida na Água  
 Objetivo 15 - Vida Terrestre  
 Objetivo 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes  
 Objetivo 17 - Parcerias e Meios de Implementação

**Seu projeto está relacionado com alguma Políticas Institucional?** (Cite até 5) (300 caracteres)

As políticas institucionais da Fiocruz, são documentos, portarias e manuais que servem como guias e orientações para as atividades de pesquisa, ensino, vigilância e atenção.

(Ex: política de ciência aberta, de inovação, recursos educacionais, divulgação científica, preservação dos acervos, guia de integridade em pesquisa.)

**A proposta está vinculada ou possui alguma relação direta ou indireta com algum projeto aprovado em outros editais Inova (mesmo sob outra coordenação)? \***

Caso positivo, identificar o edital e o nº da inscrição do projeto e justifique a submissão do novo projeto informando como se dá a relação ou vínculo.

Sim

Não

Edital e nº de inscrição do projeto: \_\_\_\_\_

Justificativa: \_\_\_\_\_

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

**O projeto já recebeu outros financiamentos da Fiocruz ou de agências externas? (ex: PIDI, PDTIS, PDTSP, InovaBio, FAPs, CNPq, Finep, empresas e agências internacionais) \***

Caso positivo, informar a natureza (agência de fomento ou privado), vigência e título do projeto

( ) Sim

( ) Não

Detalhamento: \_\_\_\_\_

### 3.2 Detalhamento do Projeto

**Principal pergunta a ser respondida nesse projeto \*** (200 caracteres)

**Resumo do projeto\*** (1000 caracteres)

Descrever sucintamente o problema já detectado. Informar qual lacuna do conhecimento será preenchida e a sua importância no campo da saúde. Destacar o objetivo, as ações e os principais produtos do projeto. Caso seja continuação de um projeto em andamento, informar as etapas que já foram e as que serão realizadas.

**Justificativa\*** (1000 caracteres)

Deixar claro o motivo pelo qual o produto/entrega é inovador, como irá beneficiar o público-alvo e qual o impacto social, ambiental e econômico esperado do projeto ao final do período do financiamento, destacando o alinhamento com a agenda prioritária para o SUS

**Objetivo geral\*** (500 caracteres)

O que se pretende alcançar com o projeto.

**Objetivos específico\***

Definir as principais metas do projeto

Objetivo (até 10 itens)

1. xxxxxxxxxx

2. xxxxxxxxxxxxxx

3. xxxxxxxxxxxxxx

**Metodologias que serão utilizadas no projeto\***

Liste a metodologia em itens seguidos de breve descrição. Em “Metodologia” informar de forma breve os procedimentos que serão executados (ex: construção de formulários; citotoxicidade; quantificação de analito “x” por técnica “y”; levantamento de patentes; ...). Em “Descrição da metodologia” pode ser detalhada a metodologia de forma genérica (não precisam ser apresentadas informações detalhadas que envolvem particularidades que podem ser ajustadas ao longo da execução do projeto).

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

Metodologia (250 caracteres)	Descrição da metodologia (1500 caracteres)

**Resultados e oportunidades\*** (800 caracteres)

**Descreva em poucas palavras qual o produto será entregue e como ele beneficiará o SUS\*** (800 caracteres)

**Texto explicando para a sociedade o seu projeto\*** (800 caracteres)

**Principais referências bibliográficas\*** (máximo 10)

Referência	DOI/URL

## 4. Gestão do Projeto

### 4.1 Gestão de cronograma

#### Cronograma Físico\*

Apresentar o cronograma de acordo com a vigência do Edital, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término.

Meta (objetivos específicos)	Atividade	Resultados/produtos esperados	Indicador (dado quantitativo)	Nº do mês de início	Nº do mês final	Responsável
1. Estabelecer um modelo animal para artrite reumatoide	1.1. Injeção intradérmica de colágeno/ solução controle em camundongos	Relatórios e registro das avaliações físicas emitidos a partir das análises e imagens	10 animais tratados (10 controles)  1 protocolo operacional padrão estruturado 1 laudo pré-clínico	1	6	Nome do integrante 1 da equipe
	1.2 Acompanhamento e avaliação física dos animais			3	12	Nome do integrante 3 e 5 da equipe
	1.3. avaliação macroscópica da articulação					
2. XXX	2.1. YYY					
	2.2. YYY					

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

## 4.2 Gestão de orçamento

### Orçamento\*

Detalhar os recursos financeiros necessários solicitados nesta proposta para as atividades do projeto, justificando cada item e respeitando o cronograma e mantendo a coerência entre as atividades do projeto e o orçamento de acordo com a vigência do Edital.

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total	Justificativa (500 caracteres)
Pessoa jurídica	<b>(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados)</b> Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00	
Passagens	<b>(informar trajeto, quantidade e motivo)</b> Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00	
Diárias	<b>(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec)</b> BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00	
Bolsas (não poderão ultrapassar 30% do valor total solicitado no projeto)	<b>(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.)</b> 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 4.000,00	
RPA		R\$ 2.000,00	
Pessoa física		R\$ 6.468,00	
Material de consumo	<b>(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional)</b> Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00	
Equipamento/material permanente	<b>(pequenos equipamentos , limitados a 20% do valor total do projeto)</b> <b>Computadores não serão financiados</b>		
<b>Total de recurso solicitado</b>		<b>R\$ 39.398,00</b>	

### Infraestrutura e recursos disponíveis\* (1500 caracteres)

Descrever a infraestrutura e recursos necessários para a execução do projeto, informando o que está disponível além do que precisará ser financiado pelo projeto.

## 5. Entregas, público-alvo e plano de disseminação

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

## Quais produtos e/ou resultados serão entregues ao final do projeto? E qual(is) será(ão) o(s) principal(is) usuário(s) dessas entregas? \*

Assinale os produtos que resultarão do seu projeto. Você pode selecionar mais uma entrega, basta clicar no ícone “adicionar entrega”. Para cada entrega selecione qual (ais) usuário (s) tem interesse direto na sua entrega. Em cada caso selecione quantas opções julgar necessário.

### 5.1 Entregas

#### a. Produtos/serviços

- amostras biológicas
- aplicativos
- aplicativo gamificado ou jogos
- sistema informatizado/ software
- sites ou dashboards (painel de informações)
- kit Diagnóstico
- fármacos
- vacinas
- biofármacos
- nova tecnologia/metodologia experimental
- plataforma tecnológica
- dispositivo médico
- implantação de melhorias de processo e/ou novos serviços
- novos protocolos
- outros. Qual(is)? (texto com 300 caracteres)

#### b. Comunicação e divulgação dos resultados

- artigo científico
- monografias, dissertações e teses
- relatórios técnicos (boletins, notas, pareceres, laudos...)
- livro, capítulo de livro, e-book
- patente
- produção audiovisual (vídeos, podcasts, filmes)
- oficinas, palestras, rodas de conversa
- eventos, feiras e exposições
- cursos, disciplinas, treinamentos e capacitações em geral
- outros. Qual(is)? (texto com 300 caracteres)

### 5.2 Público-alvo

#### a. Órgãos e Gestores de Saúde

- Secretarias de Saúde
- Hospitais
- Gestores de saúde
- Unidades de saúde
- Profissionais de saúde

#### b. Comunidade Científica

- ( ) Academia
- ( ) Comunidade Científica

#### c. Governo e Estado

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

- LACENs
- Anvisa
- Ministério da Saúde
- OMS |PAHO
- Hemocentros
- Município(s)
- Estado (s)

**d. Usuários (aquele que será beneficiado com a entrega do produto/serviço)**

- Materno/Infantil
- Mulheres
- Homens
- LGBTQIAPN+
- Idosos
- Jovens e Adolescentes
- Crianças menores 5 anos de idade
- Populações vulnerabilizadas
- Pacientes
- Minorias
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância ambiental
- Vigilância sanitária
- Laboratórios de Diagnóstico privados
- Indústrias
- ONG
- Associações
- Sindicatos
- Movimentos sociais

**e. Interno (FIOCRUZ)**

- Unidade da Fiocruz. Indicar qual?
- outros. Qual(is)? (até 100 caracteres)

## 5.2 Plano de disseminação

### Plano de disseminação dos resultados do projeto\* (1000 caracteres)

Como o projeto comunica seus resultados.

## 6. Legislações/Evidências

As autorizações éticas serão aquelas aplicáveis ao projeto de acordo com as informações descritas no formulário deste edital. São de responsabilidade do coordenador do projeto e deverão estar aprovadas e vigentes.

### Comitê de ética em pesquisa CEP ou CONEP\*

- ( ) Aprovado
- ( ) Submetido
- ( ) Não submetido
- ( ) Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética: \_\_\_\_\_

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)

**Cadastro no Sistema Nacional de Gestão de Patrimônio Genético e do  
Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN)\***

- Cadastrado
- Não cadastrado
- Não se aplica

Número de cadastro do projeto do SISGEN: \_\_\_\_\_

**Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade – SISBIO\***

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao SISBIO: \_\_\_\_\_

**Comitê Interno de Biossegurança – CIBio\***

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao CIBio: \_\_\_\_\_

**Comitê de ética em pesquisa CEUA\***

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética CEUA: \_\_\_\_\_

**Autorização de entrada em terra indígena (FUNAI)\***

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética FUNAI: \_\_\_\_\_

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>  
[geracao.conhecimento@fiocruz.br](mailto:geracao.conhecimento@fiocruz.br)