



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

EDITAL Nº 1/2025/SEGEP-GCP

A Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas – Respondendo conforme Portaria n. 3233 de 14 de abril de 2022 -Senhora **Anna Polliana Oliveira Arivabene Coelho**, juntamente com o Secretário de Estado da Saúde, Senhor **Jefferson Ribeiro da Rocha** e Secretário Adjunto da Saúde **Élcio Barony de Oliveira**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Ofício nº 10/2025/SESAU-NRS (0056152296), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94 e a necessidade de interesse público, **Tornam público 1ª RETIFICAÇÃO da 2ª CONVOCAÇÃO de candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital nº 120/2024/SEGEP-GCP (0048798996), REABERTO ATRAVÉS DO EDITAL Nº 303/2024/SEGEP-GCP (0054237777)**, visando contratação temporária de vagas para Médico 20 e 40 horas semanais, para atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as Unidades de Saúde Pública Estadual, com fito de garantir a continuidade do serviço público essencial de saúde, conforme a seguir:

1. Ficam convocados os candidatos elencados no Anexo I do presente Edital para apresentação de documentação, assinatura de contrato e início das atividades.

2. Os candidatos convocados deverão providenciar os documentos elencados no Anexo II deste Edital, os quais deverão ser entregues fisicamente em qualquer das unidades dispostas no Anexo III deste Edital até às 13h00min, do dia 09 de janeiro de 2025 (quinta-feira).

2.1. As unidades para recebimento da documentação prevista no Anexo III deste Edital estarão disponíveis das 08h00min as 13h00min no período de **02 de janeiro de 2025 (segunda-feira) a 09 de janeiro de 2025 (quinta-feira).**

3. Os candidatos poderão requerer a Comissão do Processo Seletivo a prorrogação do prazo estipulado no item 2 deste Edital, o qual deverá ser protocolado fisicamente junto as **unidades dispostas no Anexo III deste Edital**, desde que possuam justo motivo, a ser apreciado e deliberado pela comissão.

4. Não será aceita entrega parcial dos documentos elencados no Anexo II deste Edital.

5. Serão desconsiderados os documentos enviados por outros meios que não sejam o físico, conforme previsto no item 2 deste Edital, **salvo aos profissionais que comprovadamente forem residentes em outro Estado, hipótese em que será aceita, excepcionalmente, o envio dos documentos no email: processoseletivo@sesau.ro.gov.br, num único arquivo em formato PDF.**

6. Serão desconsiderados os documentos entregues fora do prazo previsto item 2 deste Edital, salvo quando prorrogados, conforme item 3 do presente Edital.

7. O procedimento de análise de documentação, dos requisitos mínimos, condições para assinatura do contrato, entre outros procedimentos para contratação seguirão as disposições do Edital n. 120/2024/SEGEP-GCP, reaberto através do Edital Nº 303/2024/SEGEP-GCP (0054237777) e suas retificações, assim como as legislações e demais normas em vigor.

8. O candidato convocado para apresentação de documentos e assinatura do Contrato Temporário que não entregar a documentação ou requerer prorrogação dentro do prazo previsto nos itens 2 e 3 do presente Edital será tido como desistente, podendo, a Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, convocar o próximo candidato aprovado, obedecida rigorosamente à ordem de classificação para a devida substituição e contratação, conforme subitem 19.4 do Edital n. 120/2024/SEGEP-GCP.

9. O candidato que desejar ser incluído na posição de final de fila deverá formalizar este pedido mediante requerimento encaminhado no e-mail processoseletivo@sesau.ro.gov.br dentro do prazo estabelecido pela

comissão organizadora.

9.1. Ao ser incluído no final de fila, o candidato ocupará a última posição na lista de classificação, independentemente da pontuação obtida. O pedido de inclusão no final de fila é irrevogável e não poderá ser alterado ou cancelado após a conclusão da inscrição.

DOS ANEXOS:

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CONVOCADOS

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

□ Porto Velho/RO, 02 de janeiro de 2025.

ANNA POLLIANA OLIVEIRA ARIVABENE COELHO

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas – Em exercício

JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA

Secretario de Estado de Saúde

ELCIO BARONY DE OLIVEIRA

Secretário Adjunto da Secretária do Estado da Saúde

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

COLOCAÇÃO	REGISTRO	NOME	PCD	COTA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 40 H - PORTO VELHO				
10	5229	VANESSA DE ALMEIDA CRUZ	N	N
11	5285	ERICA MICHELE FREITAS MAIA	N	N
12	5562	RAFAEL AMARAL GODOI	N	N
14	4638	DAHIER JOSÉ GRANGEIRO ATALLAH	N	N

15	5424	MAYANA GRAZIELLE VIEIRA NOGUEIRA	N	N
16	5461	JAMILE DE SOUZA KASSEM CASTRO	N	N
17	5286	DANIEL DE SOUZA FARINA	N	N
MEDICINA INTENSIVA - 40H - CACOAL				
2	5302	OMAR RONALD FUENTES CRUZ	N	N
3	5584	LAERTE AGUIAR RODRIGUES	N	N
4	5387	HAIANE PEREIRA TAVARES	N	N
MEDICINA INTENSIVA - 40H - PORTO VELHO				
10	4654	BEATRIZ DAMILYS SOUSA DA GAMA MIRANDA	N	N
11	5409	RAIANE RAMALHO DE MORAIS	N	N
12	4520	LIGIA MARIA TON TIUSSI	N	N
13	5036	JEAN UCHOA DA COSTA	N	N
14	4874	PALOMA GABRIELA MELO GUIMARAES DA ROCHA	N	N
15	5406	ALESSANDRA RODRIGUES BRANDÃO	N	N
16	5488	LUZCIVANY LUZDLEI RAMOS DE ALBUQUERQUEN	N	N
AUDITORIA/REGULAÇÃO - 40H - CACOAL				

2	5301	ROBERTA FERRARI GONÇALVES	N	N
3	5264	NEUCI ALVES DOS SANTOS PRATA	N	N
4	4720	ANA PAULA FERNANDES BOA SORTE	N	N
5	5423	MARIANA GNOATTO PERONDI	N	N
6	5386	LUCINETH LIMA SOARES LESSA	N	N
7	5587	CAROLINE DE OLIVEIRA PRADO	N	N
8	5551	MARIA APARECIDA DOS SANTOS	N	N
9	5127	JOÃO LUCAS FARIAS DE OLIVEIRA	N	N
CARDIOLOGIA - 40H - CACOAL				
3	5440	ELIANE COSTA DE OLIVEIRA COELHO	N	N
CIRURGIA GERAL - 40H - PORTO VELHO				
6	5405	ROBERTO GURKEWICZ	N	N
7	5545	STEPHANE GEORGIA HONORATO DE AZEVEDO	N	N
8	5275	THIERRE PAIVA LOPES GONDIM	N	N
9	4559	LUCAS MAIA FACUNDES	N	N
10	4783	ISABELLA MENDES GOMES LIMA	N	N
11	4637	MONYKE MENDES GOUVEIA	N	N
OFTALMOLOGIA - 40H - PORTO VELHO				

2	4650	LAURA BARIANI	N	N
BRONCOSCOPIA/CIRURGIA TORÁCICO - 40H - PORTO VELHO				
2	4708	NILTON SEBASTIÃO GARCIA DE ALMEIDA NETO	N	N
CARDIOPEDIATRIA COM SUB EM ECOCARDIOGRAFIA - 40H - PORTO VELHO				
2	5251	THAYANA HADAD FARIAS	N	N
CLÍNICA MÉDICA - 40H - CACOAL				
2	5566	ÉDER CORDEIRO BRANTI	N	N
3	5334	LAUHANDA ALVES DE LIMA	N	N
4	4508	BRUNO HENRIQUE TEIXEIRA SILVA	N	N
INFECTOLOGIA - 40H - PORTO VELHO				
3	5242	LUDMYLLA BERNARDES VIANA VERAS	N	N
4	4643	KELVIN LUCAS PAGANINI	N	N
5	5443	REBECA SANTOS ARAÚJO	N	N
6	5396	LARISSA RODRIGUES ASSUNÇÃO	S	N
7	4532	HARIANNE GEDEON BARROS	N	N
8	5222	WALLESKA KARLA DE AGUIAR E LEMES FARIA	N	N

9	5478	VERA IANINO ROCHA TAVARES	N	N
---	------	------------------------------------	---	---

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO		
1	Cédula de Identidade	Cópia do Original
2	CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.	Cópia do Original
3	Comprovante de Escolaridade, correspondente a área de atuação para o qual foi convocado.	Cópia do Original
4	Registro no Conselho de Classe Regional <input type="checkbox"/> ATUALIZADA, conforme requisitos mínimos previsto no Edital.	Cópia do Original
5	Declaração do candidato informandose ocupa ou não cargo público. Obs.: Caso ocupe, deverá apresentar também Declaração, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão (se for o caso) e a unidade administrativa em que exerce suas funções.	Cópia do Original
6	Declaração do candidato de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes).	Cópia do Original
7	Declaração do candidato informando sobre existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte, com firma reconhecida em cartório ou assinatura Gov.BR (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes).	Cópia do Original
8	Certidão de Nascimento ou Casamento.	Cópia do Original
9	Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais.	Menores de 18 (dezoito) anos

10	Cartão de Vacina dos Dependentes.	Menores de 05 (cinco) anos
11	Título de Eleitor.	Cópia do Original
12	Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP (se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado).	Cópia do Original
13	Certificado de Reservista.	Cópia do Original
14	Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação).	Cópia do Original
15	Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física).	Cópia do Original
16	Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. (emitir autenticação/validação).	https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
17	Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de R o n d ô n i a . (emitir autenticação/validação).	https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsp https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp
18	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de R o n d ô n i a . (emitir autenticação/validação).	https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/ https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp
19	Atestado de Sanidade Física e Mental. (com timbre da Unidade de Saúde)	Cópia do Original
20	Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (página com identificação e página com os dados).	Cópia do Original
21	Fotografia 3x4.	Cópia do Original
22	Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.	https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/
23	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca 1ª Instância, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) a n o s . (emitir autenticação/validação).	https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar

24	Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca 2ª Instância, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. (emitir autenticação/validação).	https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar
25	Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial.	Cópia do Original
26	Certidão de Vínculos Anteriores com o Governo do Estado	https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/
27	Declaração de Bens	https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf
28	Formulário de Cadastramento de Dados, preenchido pelo (a) candidato (a), colada fotografia 3x4, datado e assinado.	Cópia do Original
29	Certidão Negativa de Crimes Eleitorais (emitir autenticação/validação).	https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitorais https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais

(*) O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, convocado para assinatura de contrato, deverá se submeter à perícia médica realizada pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, que terá decisão terminativa sobre a qualificação e aptidão do candidato, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições do emprego. O **candidato deverá apresentar** o original ou cópia autenticada do laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, no caso de candidato concorrendo à vaga como PCD.

ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

Localidade	Unidade de Recebimento e Endereço	Horário	Servidores Responsáveis
Porto Velho	CGP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado da Saúde no Térreo do Edifício Rio Machado: Rua Pio XII, nº 2986, Pedrinhas, Porto Velho/RO, 76801-470	Das 08h as 13h	LETICIA AUXILIADORA TORGESKI DOS SANTOS
Cacoal	HRC - Hospital Regional de Cacoal: Avenida Malaquita, n.º 3581, Josino Brito, Cacoal/RO, 76961-887	Das 08h as 13h	LUCIENE FERREIRA ALVIM

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Nome do (a) Candidato (a):

Mudança do Nome do (a) Candidato (a):	
Número do RG:	Órgão Expedidor:
Data Expedição:	Número do CPF:
Número do PASEP:	Número do Título de Eleitor: Zona: _____, Seção: _____, Local: _____/_____, Data da Expedição do Título: ____/____/____
Número da CTPS: Série: Local: Data da Expedição: _____/____/____.	Certificado de Reservista: Categoria: Local: Ano:
Data Nascimento: _____/____/____	Estado Civil:
Sexo:	Cor:
Nacionalidade:	Naturalidade: Estado:
Escolaridade: Nível Médio () Nível Superior () Qual Curso: Ano Conclusão:	Nome do Cônjuge: Número CPF Cônjuge:
Endereço Completo do (a) Candidato (a)	
Rua:	Município:
Número: Bairro:	Estado: CEP:
Telefone Fixo: Celular:	E-mail:
Nome da Mãe:	Nome do Pai:
Data Nascimento da Mãe: _____/____/____	Data Nascimento do Pai: _____/____/____
Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: Agência: Nº Conta:	Cargo: Carga Horária:
<p>Observações:</p> <p>*O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório.</p> <p>*Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação, para fins de implantação no Sistema Governamental.</p> <p>*O presente formulário deverá ser entregue juntamente com a documentação referenciada no Item 2 do presente Edital.</p>	



Documento assinado eletronicamente por **Élcio Barony de Oliveira, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 02/01/2025, às 12:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **ANNA POLLIANA OLIVEIRA ARIVABENE COELHO, Assessor(a)**, em 02/01/2025, às 12:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0056163102** e o código CRC **32E0560F**.

Referência: Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.009844/2024-94

SEI nº 0056163102