



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

EDITAL Nº 83/2025/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, juntamente com o Secretário de Estado da Saúde, Senhor **Jefferson Ribeiro da Rocha**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Ofício nº 16565/2024/SESAU-NRS (0058818239), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94, considerando a desistência e desclassificação de candidatos, considerando a necessidade de interesse público, **Tornam público 7ª CONVOCAÇÃO de candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital nº 120/2024/SEGEP-GCP (0048798996)**, em referência Processo Seletivo Simplificado de avaliação de títulos para contratação temporária de Médicos 20 e 40 horas semanais e Cirurgiões Bucomaxilofaciais com carga horária de 40 horas semanais, para atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as Unidades de Saúde Pública Estadual dos municípios de Ariquemes, Buritis, Cacoal, Extrema, Porto Velho e São Francisco do Guaporé, 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 08 de abril de 2025 (terça-feira).

2.1. As unidades para recebimento da documentação prevista no Anexo III deste Edital estarão disponíveis das 08h00min às 13h00min no período de **03 de abril de 2025 (quinta-feira) a 08 de abril de 2025 (terça-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 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 - UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

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

JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA
Secretario de Estado de Saúde

SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas / SEGEP

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

GERAL 40H - PORTO VELHO

colocação	registro	nome	PCD	COTA
187	2365	ESTER TEIXEIRA TON	N	N
190	2695	VICTORIA MENDES DA ROCHA CARDOSO	N	N
191	2446	BRUNA PECHIM SALDANHA	N	N
192	2644	LETÍCIA TOLEDO COSTA	N	N
193	2966	AGNA LENE DE ARAUJO RIBAS	N	N

CLÍNICA MÉDICA - 40H - PORTO VELHO

colocação	registro	nome	PCD	COTA
18	2272	ANA RAISA JATAHY SANTOS	N	N
19	2728	ESTER PINTO DE OLIVEIRA GALVÃO	N	N
20	3057	TALITA ELOI BARBOSA LIMA	N	N

PSIQUIATRIA - 40H - PORTO VELHO

colocação	registro	nome	PCD	COTA
9	3088	SAMANDA PRISCILA SPHINX MAIA	N	N
10	3041	RAYSSA CALZAVARA FERNEDA SCHITTINI	N	N

ONCOLOGIA CLÍNICA - 40H - PORTO VELHO

colocação	registro	nome	PCD	COTA
4	2598	ALEXANDRE DE FIGUEIREDO MACIEL	N	N

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO		
1	Documento de Identificação com foto e valido	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 ☐ ATUALIZADA, conforme requisitos mínimos previsto no Edital.	Cópia do Original
5	Declaração do candidato informando ☐ se ocupa ou não ☐ cargo público. Obs.: ☐ Caso ocupe, deverá apresentar também Certidão, 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 a ☐ existência ou não ☐ de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte, com firma reconhecida, ☐ (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	Cópia do Original (Menores de 18 (dezoito) anos)
10	Cartão de Vacina dos Dependentes	Cópia do Original (Menores de 05 (cinco) anos)
11	Titulo de Eleitor	Cópia do Original do Original
12	Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP	Cópia do Original do Original
13	Certificado de Reservista	Digitalizado do Original

14	Comprovante de Residência dos últimos 90 dias (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 do Original
15	Comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física).	Cópia do Original 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 Rondônia. (emitir autenticação/validação).	https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsph https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp
18	Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. (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 do Original
20	Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.	Cópia do Original do Original
21	Fotografia 3x4.	Cópia do Original 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) anos. (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 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, assinado e escaneado em PDF.	Cópia do Original 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	JOELMA MORAES DA FONSECA

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: Número: Bairro:	Município: Estado: CEP:
Telefone Fixo: Celular:	E-mail:
Nome da Mãe: Data Nascimento da Mãe: ____/____/____	Nome do Pai: Data Nascimento do Pai: ____/____/____
Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil: Agência: Nº Conta:	Cargo: Carga Horária:
Local _____ Data ____/____/____ / 2024	
Assinatura	
Observações: *O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório. *Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação, para fins de implantação no Sistema Governa. *O presente formulário deverá ser entregue juntamente com a documentação referenciada no Item 2 do presente Edital.	



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 02/04/2025, às 14:18, 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 **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**, **Superintendente**, em 03/04/2025, às 13:36, 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 **0058897205** e o código CRC **39CA2491**.

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

SEI nº 0058897205