



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP
EDITAL Nº 345/2024/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 64916/2024/SESAU-NRS (0056052989), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94 e a necessidade de interesse público, **Tornam público 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, 30 de dezembro de 2024.

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 | N | N |

| | | | | |
|--|------|---|---|---|
| | | VIEIRA NOGUEIRA | | |
| 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 | | | | |
| 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 ALBUQUERQUE | 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 | N | N |

| | | | | |
|--|------|--|---|---|
| | | PERONDI | | |
| 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 | | | | |
| 7 | 5545 | STHEPHANE 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 |
| CARDIOLOGIA COM SUB EM ECOCARDIOGRAFIA - 40H - CACOAL | | | | |
| 2 | 5270 | ANDERSON PEREIRA DE OLIVEIRA | 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 |

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 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 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 a existência ou não de Investigações | Cópia do Original |

| | | |
|----|--|--|
| | 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). | |
| 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 Rondônia. (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 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 |
| 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) anos. (emitir autenticação/validação). | https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitirhttps://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/certidaoPublicaEmitirhttps://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-crimeseleitoraishttps://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 30/12/2024, às 13:09, 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 30/12/2024, às 14:17, 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 **0056127391** e o código CRC **9388CB4B**.