

**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP

Gerência Concursos e Posses - SEGEP-GCP

EDITAL Nº 9/2026/SEGEP-GCP

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, juntamente com a Secretária Adjunta da Saúde **Mariana Ayres Henrique Bragança**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Ofício nº 3270/2026/SESAU-GSPDC (68434780), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94 e a necessidade de interesse público, **Tornam público 10ª 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 26 de janeiro de 2026 (segunda-feira) à 30 de janeiro de 2026 (sexta-feira).

2.1. A unidade para recebimento da documentação prevista no Anexo III deste Edital estará disponível das 08h00min às 13h00min no período de **26 de janeiro de 2026 (segunda-feira) à 30 de janeiro de 2026 (sexta-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 a **unidade disposta 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/SEGE-P-GCP.

9. O candidato que desejar ser incluído na posição de final de fila deverá formalizar este pedido mediante requerimento encaminhado no e-mail processosseletivo@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, 23 de janeiro de 2026.

SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas / SEGE-P

MARIANA AYRES HENRIQUE BRAGANÇA

Secretária Adjunta da Secretaria do Estado da Saúde

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 40 HORAS - PORTO VELHO

COLOCAÇÃO	REGISTRO	NOME	COTA	PCD
42	5380	DALBA OLIVEIRA SANTANA	S	N
47	5564	PAULA LAMEGO PASCHOALINO	N	N
48	5502	JORDÂNIA AGUIRRE COUCEIRO	N	N
49	5496	ARTHUR DA SILVA ALVES	N	N
50	5382	ANA LAURA TERCOTTI	N	N
51	4854	DANIEL FELIPE NOBRE CASTIEL	N	N
52	5548	RAFAEL GARCIA ARNALDO	N	N

53	5102	MILTON JUNIOR AMOÊDO SANTOS	N	N
54	5171	BRENDA RAINE BATISTA DUCK DE FREITAS	N	N
55	5397	AMANDA MORAIS BEZERRA COSTA E SILVA	N	N
56	5120	VANESSA HORSTS DIAS	N	N
57	5481	PEDRO MALUF MEGA DE CASTRO	N	N
59	5555	MATHEUS STUZATA VIEIRA	N	N
60	5337	CRISTIANE DE OLIVEIRA SOUZA	N	N
61	4630	LUIZA GABRIELA GAJDECZKA LIMA	N	N
62	5240	MARLEIDE FEITOSA DE PAULA	N	N
63	5321	PAULO JOSÉ DE SIQUEIRA	N	N
64	5070	MARCOS DIEGO PICOLLI	N	N
65	5432	TATIANE MENEZES DE BRITO LORENZ	N	N
66	5256	HÉLIDA SAMMARA DE CARVALHO LOPES	N	N
67	4571	ROBERTA CRISTIANE OLIVEIRA DA SILVA	N	N
68	5111	FERNANDA TÂMY ALVES ISERI COSTA	N	N
69	4929	CHARLES RENAN BATISTA FARIA	N	N
70	4889	KATIUCIA SANTOS DA SILVA DE AGUIAR	N	N
71	5413	ERICA MAYARA GAMA PINHEIRO	N	N
72	5271	DAFNE CAROLINE LOPES FERNANDES	N	N
73	5557	CAROLINE LEITE ARAÚJO	N	N
74	4537	STELLA APARECIDA ALVES LEITE DE ANDRADE	N	N
75	5221	LORENA LIMA FERNANDES	N	N
76	5156	JULIANA FIRMINO PORTELA DE AGUIAR	N	N
77	4768	FRANCIELE FRANÇA TENANI	N	N
78	4920	ALANA PASCOAL DE ALMEIDA	N	N
79	5542	PATRÍCIA RAMOS FIGUEIRA	N	N
80	4921	CECILIA NOBRE DOS SANTOS	N	N

81	5498	ÍTALO DIÓGENES GOMES DA SILVA	N	N
82	5369	LUCAS WASHINGTON CIRQUEIRA DE ALMEIDA	N	N
83	5323	AMANDA LUIZA MARCELO DONADON	N	N
84	5437	TAYNÁ MAGALHÃES ANDRADE	N	N
85	5328	SARA ALVES ALMEIDA	N	N
86	5210	EDUARDA NASCIMENTO DE ALMEIDA	N	N
89	5472	CARLOS HERMÓGENES BARBOSA SILVA DE JESUS	N	N
90	5540	AMANDA ZAGO FAVALESSA	N	N
91	5238	BEATRIZ MARIA GRAÇA IVANKOVICS	N	N

ULTRASSONOGRAFIA - 40 HORAS - PORTO VELHO

COLOCAÇÃO	REGISTRO	NOME	COTA	PCD
6	5075	LAIA VIVIANE ORTIZ NOGUEIRA	N	N
7	5317	SUZY DE OLIVEIRA GOMES COIMBRA	N	N
8	5552	CARLA NAZARÉ OLIVEIRA DOS SANTOS	N	N
9	4952	JULIA CAMILA GREGGIO	N	N

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - 20 HORAS - PORTO VELHO

COLOCAÇÃO	REGISTRO	NOME	COTA	PCD
4	5324	JOYCE DAMASIO	N	N

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - 40 HORAS - PORTO VELHO

COLOCAÇÃO	REGISTRO	NOME	COTA	PCD
4	5366	SARAH FROTA LOIOLA	N	N

PSIQUIATRIA - 20 HORAS - PORTO VELHO

COLOCAÇÃO	REGISTRO	NOME	COTA	PCD
3	5425	KARINA FERNANDES PINHEIRO FRANCO BORGES	N	N
4	5388	SAMANDA PRISCILA SPHINX MAIA	N	N
5	5471	ADRIANA SILVA PONTES ARAÚJO	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	Cópia do Original

	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).	
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	Titulo 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	SDGP- Subdiretoria 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	LETÍCIA AUXILIADORA TORGESKI DOS SANTOS
-------------	--	----------------	---

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:
CPF Dependente:	
CPF Dependente:	
Endereço Completo do (a) Candidato (a)	
Rua:	Município:
Número:	Estado:
Bairro:	CEP:
Telefone Fixo:	E-mail:
Celular:	

Nome da Mãe:	Nome do Pai:
Data Nascimento da Mãe: ____/____/____	Data Nascimento do Pai: ____/____/____
Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil:	Cargo:
Agência:	Carga Horária:
Nº Conta:	
Local / 2025	Data /
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 **Mariana Ayres Henrique, Assessor(a)**, em 23/01/2026, às 11:52, 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 23/01/2026, às 12:39, 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 **68488931** e o código CRC **B92779E7**.