

**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**

Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP  
Gerência Concursos e Posses - SEGEP-GCP

**EDITAL Nº 53/2026/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 11949/2026/SESAU-GSPDC (70143869), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94, considerando a necessidade de interesse público, **Tornam pública a 13ª 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, Buritit, 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 na unidade disposta no Anexo III deste Edital até às 13h00min, do dia 18 de março de 2026 (terça-feira) à 23 de março de 2026 (segunda-feira).**

2.1. As unidades para recebimento da documentação prevista no Anexo III deste Edital estarão disponíveis das 08h00min às 13h00min no período de **18 de março de 2026 (terça-feira) à 23 de março de 2026 (segunda-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](mailto: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](mailto: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, 17 de março de 2026.

**SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas / SEGEP

**MARIANA AYRES HENRIQUE BRAGANÇA**

Secretária Adjunta da Secretaria do Estado da Saúde

**ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS**

**GERAL - 40 HORAS - PORTO VELHO**

| COLOCAÇÃO | REGISTRO | NOME                              | PCD | COTA |
|-----------|----------|-----------------------------------|-----|------|
| 222       | 2364     | ANDRIO RODRIGUES DE SOUSA         | N   | N    |
| 223       | 2401     | SARA DYEINE ALMEIDA FONSECA       | N   | N    |
| 224       | 3058     | EDUARDO RODRIGUES DOS SANTOS      | N   | N    |
| 225       | 2429     | AMANDA RIBEIRO DE SOUZA           | N   | N    |
| 226       | 2965     | JULIANA FIRMINO PORTELA DE AGUIAR | N   | N    |
| 227       | 3162     | RAFAEL CARLOS PUTTIN              | N   | N    |
| 229       | 2558     | ANA PAULA SACHES MATOS            | N   | N    |
| 230       | 2597     | THOBIAS ALVES BARBOSA             | N   | N    |
| 231       | 2420     | MARIANA JULIEN GALINDO MARTINHO   | N   | N    |
| 232       | 2860     | LARA LIZ BRESOLIN ARAÚJO          | N   | N    |
| 233       | 3012     | THAINÁ BARBOSA DE MEDEIROS        | N   | N    |
| 234       | 3099     | LARISSA CAROLINE FERREIRA ROCHA   | N   | N    |

|     |      |                                   |   |   |
|-----|------|-----------------------------------|---|---|
| 235 | 2424 | IARA DE SOUZA AZEVEDO             | N | N |
| 236 | 2599 | GABRIEL HENRIQUE VENTURA LIRA     | N | N |
| 237 | 2756 | ISABELLA AQUINO RANGEL            | N | N |
| 238 | 2837 | ALINE RODRIGUES BELING            | N | N |
| 239 | 3064 | HELOISA MAGNOLER ALENCAR DA SILVA | N | N |
| 240 | 3111 | LUANA COSTA RIBEIRO               | N | N |
| 241 | 2187 | DANIEL FELIPE NOBRE CASTIEL       | N | N |
| 243 | 2370 | CRISTIANE DE OLIVEIRA SOUZA       | N | N |
| 244 | 2432 | ARIELLY SETUBAL LEMOS             | N | N |
| 245 | 2271 | GABRIEL GUIMARAES CUNHA SILVA     | N | N |
| 246 | 2350 | BRUNA ANDRADE SANTOS              | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cópia do Original |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | bem do Serviço Público (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes).                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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).                                                                                                                                                                         | <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a> <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a> |
| 17 | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. (emitir autenticação/validação).                                                                                                                                                              | <a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsp">https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsp</a> <a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp">https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp</a>                               |
| 18 | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. (emitir autenticação/validação).                                                                                                                                                   | <a href="https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/">https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/</a> <a href="https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp">https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp</a>                                                                                                                                                   |
| 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.                                                                                                                                                                                 | <a href="https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/">https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/</a>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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). | <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir</a> <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar</a>                                                                                   |
| 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). | <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitir</a> <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar</a>                                                                                   |
| 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 | <a href="#">Certidão de Vínculos Anteriores com o Governo do Estado</a>                                                                                                                                                                                                    | <a href="https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/">https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/</a>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 27 | Declaração de Bens                                                                                                                                                                                                                                                         | <a href="https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf">https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf</a>                                                                                                                                                                                                       |
| 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).                                                                                                                                                                                                    | <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitorais">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitorais</a> <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais</a> |

**ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO**

| Localidade  | Unidade de Recebimento e Endereço                                                                                                                                       | Horário        | Servidores Responsáveis                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|
| Porto Velho | SDPG - 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:<br>Zona: _____, Seção: _____,<br>Local: _____/_____, Data<br>da Expedição do Título: ____/____/____ |
| Número da CTPS:<br>Série: Local: Data da<br>Expedição: ____/____/____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Certificado de Reservista:<br>Categoria:<br>Local:<br>Ano:                                                                       |
| Data<br>Nascimento: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estado Civil:                                                                                                                    |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cor:                                                                                                                             |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Naturalidade:<br>Estado:                                                                                                         |
| Escolaridade:<br>Nível Médio ( ) Nível Superior ( ) Qual<br>Curso:<br>Ano Conclusão:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nome do Cônjuge:<br><br>Número CPF Cônjuge:                                                                                      |
| Nome Dependente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CPF Dependente:                                                                                                                  |
| Nome Dependente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CPF Dependente:                                                                                                                  |
| Endereço Completo do (a) Candidato (a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |
| Rua:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Município:                                                                                                                       |
| Número:<br>Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estado:<br>CEP:                                                                                                                  |
| Telefone Fixo:<br>Celular:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | E-mail:                                                                                                                          |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nome do Pai:                                                                                                                     |
| Data Nascimento da<br>Mãe: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data Nascimento do<br>Pai: ____/____/____                                                                                        |
| Conta Corrente/Pessoa Física/Banco<br>do Brasil:<br>Agência:<br>Nº Conta:                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cargo:<br><br>Carga Horária:                                                                                                     |
| Local Data / / 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |
| 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. |                                                                                                                                  |