

Edital ICEPi/SESA Nº 007/2026  
**PROCESSO SELETIVO DE TUTORES PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE  
RESULTADO PRELIMINAR**

**DO RESULTADO PRELIMINAR**

1. O Resultado preliminar do processo seletivo para **Tutoria da UEGCC - Unidade Educacional de Gestão e Cuidado Coletivo e para a Unidade Educacional de Cuidado à Saúde do Indivíduo (UECSI) – Campo** para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Terapia Intensiva, o Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica e Programa de Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial encontra-se no **ANEXO I**.
2. Será realizada classificação dos candidatos com base nos documentos comprobatórios encaminhados.
3. A classificação se dará em ordem decrescente de pontuação.
4. A não comprovação dos requisitos implicará na **ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO**.
5. O Resultado Final e a Classificação Final dos Candidatos (após análise dos Recursos) serão publicados no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, na data provável de **19/02/2026**.

**CAPÍTULO XV - DOS RECURSOS**

6. Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, referente à Classificação Preliminar e ao Resultado da análise de documentação comprobatória.
7. O prazo para interposição de recurso será **12 a 15/02/2026**.
8. Recursos encaminhados fora do prazo serão indeferidos.
9. O recurso deverá ser impetrado através do preenchimento do Formulário Eletrônico disponível no link: <https://sga.saude.es.gov.br/f/OYRtvkz>.
10. Admitir-se-á um único recurso, de forma que, identificado mais de um recurso do candidato, somente será considerado o último recurso interposto, conforme horário registrado pelo sistema. Os demais recursos não serão apreciados.
11. O recurso deverá ser impetrado de forma individual.
12. Todos os recursos serão avaliados pela comissão de seleção.
13. Se da resposta do recurso resultar uma alteração do resultado, esta valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido ou não.
14. No período de recurso, **SERÁ ACEITO** e/ou **CONSIDERADO** o envio e a complementação de documentação comprobatória de **REQUISITOS** para participação no Edital.
  - 14.1. Não serão aceitas documentações complementares referentes à pontuação, dessa forma, caso encaminhadas não serão consideradas.
  - 14.2. As documentações complementares encaminhadas para comprovação de requisito não serão computadas para pontuação final do candidato, sendo considerada a pontuação final do mesmo a obtida no resultado preliminar.
15. Em hipótese alguma será aceito pedido de revisão do resultado do recurso.

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi/SESA**

Vitória/ES, na data da assinatura eletrônica.

**ERICO SANGIORGIO**

Diretor Geral

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA/ES

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

**ANEXO I**  
**RESULTADO PRELIMINAR**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNI E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE																
UNIDADE EDUCACIONAL DE GESTÃO E CUIDADO COLETIVO																
P	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO	VAGAS	MOTIVO	PONTUAÇÃO TOTAL	DOCTORADO	MESTRADO	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE	EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA	EXP. PROF. MET. ATIVAS	CURSO MET. ATIVAS	EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE	CURSOS NA ÁREA	ORIENTAÇÃO DE PA E/OU PROJ INTERV.	
1	CRISTIARA FERREIRA LIMA AMITE	DEFERIDO	AC	X	15,7	0,0	2,0	0,0	2,0	4,0	2,0	0,0	5,0	0,5	0,2	
2	JONATHAN GRASSI RODRIGUES	DEFERIDO	AC	X	15,5	3,0	2,0	1,5	1,0	4,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	
3	AMANDA GOMES RIBEIRO	DEFERIDO	AC	X	15,5	0,0	2,0	0,0	2,0	4,0	2,0	0,5	5,0	0,0	0,0	
4	MARIELI THOMAZINI PISKE GARCIA	DEFERIDO	AC	X	14,2	0,0	2,0	0,0	2,0	4,0	0,0	1,0	5,0	0,0	0,2	
5	HELETÍCIA SCABELO GALAVOTE	DEFERIDO	AC	X	13,5	3,0	2,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	4,0	0,5	0,0	
6	NEREIDE SANTOS LISBOA	DEFERIDO	AC	X	13,0	3,0	0,0	0,0	1,0	4,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	
7	MICAEL FRANCO ALVES	DEFERIDO	AC	X	13,0	0,0	2,0	1,5	2,0	0,0	2,0	0,5	4,0	1,0	0,0	
8	ALINE SILVA PORTO	DEFERIDO	AC	X	12,5	3,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,5	5,0	0,0	0,0	
9	DANIELA MESSA KUBIT	DEFERIDO	AC	X	11,5	0,0	2,0	3,0	0,0	1,0	0,5	1,0	4,0	0,0	0,0	
10	AMANDA COUTINHO BARBOSA	DEFERIDO	PNP	X	10,0	0,0	2,0	0,0	1,0	2,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	
11	LUIZA EDUARDA PORTES RIBEIRO	DEFERIDO	PNP	X	9,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	
12	CLARISSA EUDOXIO DA SILVA DE ARAÚJO	DEFERIDO	AC	X	9,0	0,0	2,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	
13	MAYARA ALVES LUIS	DEFERIDO	PNP	X	7,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

14	MARIA DA GLÓRIA WANDERLEY CARDOZO	DEFERIDO	AC	X	7,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0
15	JAYNE MENEZES DE SOUZA	DEFERIDO	AC	X	5,5	0,0	2,0	1,5	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
	KAROLINI ZUQUI NUNES	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	13,0	3,0	2,0	0,0	0,0	4,0	1,5	0,0	0,0	0,5	2,0
	ÉRICA DE MATOS REIS FERREIRA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 81.2: Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização (em saúde), Mestrado e Doutorado, acompanhada do respectivo histórico escolar, no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções, a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, dissertação ou tese.	13,0	3,0	0,0	0,0	1,0	4,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
	GABRIELLA LIMA SANTOS	INDEFERIDO	PNP	1. Não atendeu ao item 72.10 Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO VI) preenchida e assinada.	12,7	0,0	2,0	1,5	0,0	2,0	2,0	1,0	4,0	0,0	0,2
	THAYLON FARIA NÓBREGA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.	12,5	0,0	0,0	3,0	0,0	4,0	0,0	0,5	5,0	0,0	0,0
	THIAGO DE SOUSA FREITAS LIMA	INDEFERIDO	AC	Não atendeu ao item 38.3: Apresente experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos na área de saúde.	10,0	3,0	0,0	0,0	1,0	4,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
	MATHEUS MAGNO DOS SANTOS FIM	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo	9,5	3,0	2,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA  
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA

				empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.											
VANESSA MEIRA DE SOUSA DUTRA	INDEFERIDO	AC	1.	Não atendeu ao item 72.4: Diploma de graduação na área da saúde emitido por Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo). Enviou o diploma de Mestrado ao invés do de Graduação.	8,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
MARINA RIBEIRO DOS SANTOS	INDEFERIDO	PNP	1.	Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	7,5	0,0	2,0	1,5	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
NATTALIA DI LANARO	INDEFERIDO	AC	1.	Não atendeu ao item 81.2: Também será aceita declaração de conclusão de pós-graduação em nível de Especialização (em saúde), Mestrado e Doutorado, acompanhada do respectivo histórico escolar, no qual conste a carga horária do curso, as disciplinas cursadas com as respectivas menções, a comprovação da apresentação e aprovação da monografia, dissertação ou tese.	7,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
VANESSA PASSOS BRUSTEIN	INDEFERIDO	AC	1	Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	6,7	3,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2
			2.	Não atendeu ao item 38.4: Apresente Certidão de Regularidade atualizada, expedida pelo Conselho Regional da categoria, comprovando inexistência de processo disciplinar pendente e/ou imposição de pena disciplinar de qualquer natureza.											

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

SIMONE CALIXTO BORGES	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.	<b>6,0</b>	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
LAIZA CORREA FINAMORE CARLOS	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde. 2. Não atendeu ao item 72.4 Diploma de graduação na área da saúde emitido por Instituições credenciadas pelo Ministério da Educação (frente e verso num único arquivo).	<b>6,0</b>	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0
ANA PAULA RODRIGUES SILVA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde. 2. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	<b>4,2</b>	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,5	0,2
ANA CRISTINA OLIVEIRA SOARES	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	<b>4,0</b>	3,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GEORGE NUNES BUENO	INDEFERIDO	AC	1 Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas	<b>4,0</b>	3,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

				comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.											
RENATA ESTEVES PALÁCIO FERNANDES	INDEFERIDO	AC	1.	Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	4,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALINE ALCOFORADO DOS SANTOS	INDEFERIDO	AC	1.	Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
THASSIANE TARGINO DA SILVA	INDEFERIDO	AC	1.	Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas	3,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA  
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA

				comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.											
	WEBER GOMES FERREIRA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PENHA REGINA LOPES MODESTO SÁ	INDEFERIDO	PNP	1 Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde. 2. Não atendeu ao item 87: A comprovação de experiência profissional na área de saúde dar-se-á da seguinte forma: 87.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 87.2 Na iniciativa privada: I. Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	MARINA DE MATTEU ALVES	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL															
P	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO	VAGAS	MOTIVO	PONTUAÇÃO TOTAL	DOCTORADO	MESTRADO	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE	EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA	EXP. PROF. MET. ATIVAS	EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE	EXP. PROF. NA VAGA PELETEADA	CURSO NA VAGA PELEITEADA	CURSO MET. ATIVAS
1	ELISARA LÍCIA SANTANA	DEFERIDO	AC	X	17,0	0,0	2,0	0,0	1,0	4,0	2,0	3,0	4,0	0,5	0,5
2	ANA PAULA DA SILVA DETTMANN	DEFERIDO	AC	X	16,5	0,0	2,0	0,0	0,0	4,0	1,5	3,0	4,0	1,0	1,0
3	KAROLINE CARNEIRO	DEFERIDO	AC	X	9,0	0,0	2,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA  
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA

	FERREIRA DA SILVA MODENEZE															
4	CAMILA BARCELOS VIEIRA	DEFERIDO	AC	X	8,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	0,0	0,0	
5	BEATRIZ MOTA NEVES	DEFERIDO	AC	X	5,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	
	MAXIEL FERRARI	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.	8,5	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	3,0	4,0	0,0	0,0	
	MARIA PAULA PELIÇÃO	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde.	3,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,5	0,0	
	GEANA ALVARENGA DE OLIVEIRA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde. 2. Não atendeu ao item 72.1 Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009 (frente e verso num único arquivo) - documento de identificação com foto apresentado de forma incompleta (arquivo cortado).	3,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	

AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA																
P	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO	VAGAS	MOTIVO	PONTUAÇÃO TOTAL	DOUTORADO	MESTRADO	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE	EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA	EXP. PROF. MET. ATIVAS	EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE	EXP. PROF. NA VAGA PELETEADA	CURSO NA VAGA PLEITEADA	CURSO MET. ATIVAS	
1	VINÍCIUS DA SILVA FREITAS	DEFERIDO	AC	X	16,0	3,0	2,0	0,0	2,0	4,0	1,0	0,0	3,0	1,0	0,0	
2	LIANA ANTONUCCI REIS	DEFERIDO	AC	X	13,5	0,0	2,0	0,0	2,0	1,0	0,0	3,0	4,0	1,0	0,5	
3	MÁRCIO DRUMOND POZZATTI	DEFERIDO	AC	X	13,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	3,0	4,0	1,0	1,0	
	MARIANA VIDOTTO ROCON	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde. 2. Não atendeu ao item 88: A comprovação de experiência profissional na área de concentração específica da Unidade Educacional de Cuidado à Saúde dos Indivíduos dar-se-á da seguinte forma: 88.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do	4,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA**  
**INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA**

				Programa. 88.2 Na área pública: 88.2.1 Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.											
LÍCIA VIEIRA BARBOSA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 38.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) na área da saúde. 2. Não atendeu ao item 72.9: Comprovante de quitação eleitoral. – não está quite com a Justiça Eleitoral. 3. Não atendeu ao item 88: A comprovação de experiência profissional na área de concentração específica da Unidade Educacional de Cuidado à Saúde dos Indivíduos dar-se-á da seguinte forma: 88.1 Na área pública: I. Documento expedido pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, conforme o âmbito da prestação da atividade, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor datado e assinado pelo Departamento de Pessoal/Recursos Humanos de Órgãos ou Unidades Administrativas equivalentes especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa,OU; II. Declaração emitida por sites oficiais que contenham autenticação eletrônica, especificando o (s) período (s) compreendido (s) e os cargos ou funções exercidas, comprovando a atuação declarada na área pretendida do Programa. 88.2 Na área pública: 88.2.1 Declaração emitida pelo empregador em papel timbrado, com carimbo, data e assinatura do responsável pela emissão da declaração, atestando término ou continuidade do trabalho, informando período e atividades exercidas.	2,5	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA															
P	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO	VAGAS	MOTIVO	PONTUAÇÃO TOTAL	DOCTORADO	MESTRADO	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE	EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA	EXP. PROF. MET. ATIVAS	EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE	EXP. PROF. NA VAGA PLEITEADA	CURSO NA VAGA PLEITEADA	CURSO MET. ATIVAS
	ARINES DE OLIVEIRA SANTOS	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 42.2: Possua titulação mínima de pós-graduação stricto sensu (mestrado) nas áreas da saúde, educação ou políticas públicas.	7,5	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	1,0	4,0	0,5	0,0
	ELISE MORAES E SILVA EMERENCIANO	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 42.3: Apresente experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos na assistência em nível hospitalar.	5,0	0,0	2,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA  
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA

P	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO	VAGAS	MOTIVO	PONTUAÇÃO TOTAL	DOCTORADO	MESTRADO	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE	EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA	EXP. PROF. MET. ATIVAS	EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE	EXP. PROF. NA VAGA PELETEADA	CURSO NA VAGA PELETEADA	CURSO MET. ATIVAS
1	GREYCE POLLYNE SANTOS SILVA MINARINI	DEFERIDO	AC	X	20,5	3,0	2,0	0,0	2,0	4,0	1,5	3,0	4,0	0,5	0,5
	PRISCILLA ROCHA ARAÚJO NADER	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao Item 43.3: Apresente experiência profissional de no mínimo 03 (três) anos na área de enfermagem em saúde da mulher.	17,0	0,0	2,0	0,0	2,0	4,0	2,0	3,0	2,0	1,0	1,0
	HERCULES LUZ DA SILVA	INDEFERIDO	AC	1. Não atendeu ao item 72.10: Declaração de compromisso, responsabilidade e habilidade conforme modelo (ANEXO VI) preenchida e assinada.	14,5	0,0	2,0	0,0	1,0	4,0	0,0	3,0	4,0	0,5	0,0

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILO FACIAL															
P	NOME CIVIL	DEFERIDO ou INDEFERIDO	VAGAS	MOTIVO	PONTUAÇÃO TOTAL	DOCTORADO	MESTRADO	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE	EXP. PROF. TUTORIA /DOCÊNCIA	EXP. PROF. MET. ATIVAS	EXP. PROF. ÁREA DE SAÚDE	EXP. PROF. NA VAGA PELETEADA	CURSO NA VAGA PELETEADA	CURSO MET. ATIVAS
NÃO HOUVE INSCRITOS															

\*AC = AMPLA CONCORRÊNCIA PNP = PESSOAS NEGRAS E PARDAS

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ERICO SANGIORGIO**  
DIRETOR GERAL DO ICEPI  
ICEPI - SESA - GOVES  
assinado em 13/02/2026 17:35:37 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 13/02/2026 17:35:37 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por GIORGIA GOMES PEREIRA (SUPERVISORA - ICEPI - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-Z6BVSH>