CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2025 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, FORMOSO DO ARAGUAIA - TO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO 001/2026 - SAÚDE

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA, Estado do Tocantins, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o disposto no art. 37. Da Constituição Federal, na Lei Orgânica Municipal, Lei Municipal 002 de 07 de dezembro de 2009 e demais leis que regem a matéria.

CONSIDERANDO a homologação do resultado final do concurso público n° 002/2025, para provimento efetivo, de nível fundamental, Médio e Superior, do quadro de pessoal da Secretaria Municipal Saúde de Formoso do Araguaia, publicado no Diário Oficial do Município em 20/02/2025, e no Diário Oficial do Estado e Jornal de Grande Circulação do Estado;

CONSIDERANDO o parágrafo único do art. 10 da Lei Complementar Municipal 002/2009 que assim dispõe, que não abrirá novo concurso público em quanto houver candidato aprovado em concurso anterior com prazo de validade não expirado.

RESOLVE

Art. 1° – Convocar a partir desta data, os candidatos relacionados abaixo, para provimento em caráter efetivo nos cargos para os quais foram aprovados no concurso público, devendo se apresentarem no Departamento de Recursos Humanos da Secretária Municipal de Administração, na sede da Prefeitura de Formoso do Araguaia – TO, Situada na Avenida Hermínio Azevedo Soares, n° 150, Centro Formoso do Araguaia, CEP: 77.470-000, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data desta publicação, das 7:30h às 11:30h e das 13:30h às 17:30h, munidos da documentação especificada no art. 02 e anexos deste Edital.

CARGO	CANDIDATO(A)	CLASSIFICAÇÃO
ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	EDUARDA VAZ DE OLIVEIRA	1
ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	MARIA DO ROSÁRIO CAMILO VILARINS	2

ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	LUCAS CARDOSO DE SANTANA BRITO	3
ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	MAGNO MENEZES PECCIN	4
ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	MARIANA MEIRELES DA ROCHA	5
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO ARAGUAIA I / ARAGUAIA II	JACKSON BORGES MARTINS	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO GAMELEIRA	FERNANDA DE PAULA MELO	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO GROTÃO	KARINY TORRES DE SOUZA	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO LAGOA DA ONÇA	LETÍCIA SILVA LATALIZA	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO LAGOA DA ONÇA	ODAIR JOSE COELHO DE ALMEIDA	2
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO LAGOA DA ONÇA / LAGOA DA PRATA	TIAGO BARROS DE SOUZA	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO LAGOA DA ONÇA VILA	ANA BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO TRÊS PODERES / COOPERFORMOSO	ELVIRA MARTINS BISPO	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ASSENTAMENTO VILA REAL	LORRAYNNE JORGE COELHO	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO CAPÃO DE AREIA	CARPEGIANE MONTEL DE SOUSA PEREIRA	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO LAGO RICO	ARIANA LIMA DOS SANTOS BEZERRA COUTINHO	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - REGIÃO LAGOÃO / CODETINS	LOURRANY VAZ DA SILVA	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - SETOR ALIANÇA	PALOMA FERREIRA DA SILVA DIAS	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - SETOR ALIANÇA	CARLOS HENRIQUE MARTINS DA SILVA	2
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - SETOR PLANALTO	DAIANE DOS SANTOS FARIA	1
ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - SETOR SÃO JOSÉ I	DAIANE MARTINS COSTA	1

ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - SETOR SÃO JOSÉ II	RAFAEL ALMEIDA QUEIROZ	1
ASSISTENTE SOCIAL	MEIRE VANIA FERREIRA ARAÚJO GUIMARÃES	1
AUXILIAR DE FARMÁCIA	LAYANE SOUSA MATTE	1
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	NEURIZETE SILVA PINTO	1
BIOMÉDICO	ADRIANO FERREIRA DE AVILA	1
BIOMÉDICO	MARCELA GONÇALVES GAMA	2
BORRIFADOR	MAURO ESTEVO DE OLIVEIRA BARRIOS	1
BORRIFADOR	VALDENISA PEREIRA DE SOUZA	2
ENFERMEIRO	KELLEN LIMA CAROLINO	1
ENFERMEIRO	ANA CRISTINA RIBEIRO DA SILVA	2
ENFERMEIRO	NICOLE REBECA SILVA LIMA	3
ENFERMEIRO	PAMELA MORAIS FREITAS	4
FARMACÊUTICO	CAROLINA PEREIRA MILHOMEM	1
FARMACÊUTICO	DOMINGOS RODRIGUES SANTOS	2
FARMACÊUTICO	AIDA MAYSA SOARES E SOUZA MOREIRA	3
FISCAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	VICTOR SOUZA DE ANDRADE	1
FISCAL DE ZOONOZES	ISABELA MOREIRA BARROS	1
FISIOTERAPEUTA	LÍCIA LINS VICENTINI	1
INSPETOR SANITÁRIO	RAYANNE FERREIRA DA SILVA	1
MÉDICO CLÍNICO GERAL	FELISMÁRIO MEDEIROS DA SILVA	1
MOTORISTA CARTEIRA "D"	JOAO VICTOR DOS SANTOS PIAO	1
MOTORISTA CARTEIRA "D"	JOÃO PAULO SOUSA MELO	2
MOTORISTA CARTEIRA "D"	DOMINGOS ADRIANO DOS SANTOS	3
NUTRICIONISTA	KASSANDRA DE AGUIAR VIEIRA MONTEIRO	1
ODONTOLOGO	MAGDI MATHEUS DE OLIVEIRA CABRAL	1
ODONTOLOGO	JESSICA CARVALHO NAVEGA	2
PSICÓLOGO	GEOVANA BUENO MARCON	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	VANESSA PINHEIRO LIMA	1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	MANUELA SOUSA ALVES	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ANNA TERRA DA SILVA	3
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	APARECIDA FERNANDES SILVA	4
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	JEFFERSON BRENO DA SILVA RODRIGUES	5
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	LOURRANE FERREIRA DE SOUZA	6
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ADRIANA RODRIGUES BARBOSA RIO PRETO PEREIRA	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ANDRESSA DO NASCIMENTO BRITO	8
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ANTIARA DA SILVA LUZ	9
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	LEILIANE PEREIRA DOS SANTOS SOUSA	10
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	GISLAINY COELHO PEREIRA	11
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	OSVANETE PINTO PINHEIRO	12
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	LUCIANA SOUZA DA COSTA ARAUJO	13
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	RONDINELLE BEZERRA NOGUEIRA	14
TÉCNICO EM ENTOMOLOGIA	GILVONETE LOPES DA SILVA	1
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	IVANETE LOPES DA SILVA	1
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	INARIA LOPES MACIEL POTENCIO	2
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	VONINHO DE SOUZA MARTINS LIRA	1
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	JOSÉ ANTÔNIO ALVES ALENCAR	2

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Cargo	CANDIDATO(A)	CLASSIFICAÇÃO
ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	FREDERYCO MOREIRA ROCHA	1

PRETOS E PARDOS

ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	VITOR ALVES COSTA	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	LEILIANE PEREIRA DOS SANTOS SOUSA	1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM	CLEIDIVAN DA SILVA SANTOS	2

Art. 2° - Dispõe aos convocados a lista das documentações e exames necessários, bem como demais anexos das declarações que deverão ser preenchidas adequadamente pelos candidatos.

§1° - Documentação necessários a serem apresentados pelos habilitados e convocado.

a) 01 (uma) foto 3X4;
b) Curriculum Vitae;
c) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
d) Cadastro do PIS/PASEP (se cadastrado);
e) Cédula de Identidade (RG);
f) Cadastro de Pessoa Física - CPF;
g) Comprovante de residência atual:
h) Certidão de Nascimento ou Casamento ou Certidão de óbito do cônjuge (se casado for);
i) Certidão de nascimento e CPF dos dependentes;
j) Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição, ou justificativa eleitoral;
k) Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, em caso de candidato do sexo masculino;
l) Documentação comprobatória da escolaridade mínima exigida:
m) Diploma de conclusão de Curso Superior na área de inscrição do candidato, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação/MEC (cargos de nível superior);
n) Certificado de Conclusão do Ensino Médio devidamente reconhecido; (cargos de nível médio);
o) Certificado de Conclusão do Ensino Médio e do Curso Técnico devidamente reconhecidos; (cargos de nível técnico)
p) Comprovante de registro órgão profissional competente, para os cargos que exigem a inscrição, conforme previsão no edital;

§2° - Certidões Negativas.
a) Justiça Federal;
b) Tribunal Superior Eleitoral (TSE);
c) Cível e criminal do Tribunal de Justiça e das Comarcas onde residiu nos últimos 5 anos.

§3° - O candidato deverá apresentar os seguintes Exames Médico.
a) Hemograma Completo;

b) Contagem de Plaquetas;
c) Colesterol total;
d) Colesterol HDL;
e) Triglicérides;
f) Glicemia em jejum;
g) Tipagem sanguínea;
h) HbsAg;
i) Vdrl;
j) Uréia;
k) Creatina;
l) Tgo;
m) Ttgp;
n) Urina I (EAS)
o) Eletrocardiograma com laudo emitido por cardiologista;
p) Radiografia do tórax PA e perfil com laudo;
q) Exame oftalmológico completo;
r) Laudo psiquiátrico, emitido por médico psiquiatra;
s) Comprovante de vacina/febre amarela;
t) Para pessoas com deficiência física-pcd- apresentar laudo da deficiência;
u) Apresentar outros documentos que se fizerem necessários, à época da posse.

§4° - Declarações:

a) Declaração de não estar cumprindo e nem ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal; (anexo V)
b) Declaração de não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual, municipal; (anexo IV)
c) Auto declaração identificando o segmento étnico e racial a que pertence, nos termos Lei do Estado do Tocantins n° 4.344/2023. (anexo VII)
d) Demais declarações em anexo.

Art. 3° - Todos os exames médicos ficarão a cargo do candidato cuja os mesmos deverão ser inspecionados para avaliação médica pré-admissional, por médico designado que compõem a Junta Médica Municipal, cuja avaliação terá cunho de decisão terminativa, após análise dos exames realizados pelo candidato convocado.

Art. 4° - É de responsabilidade do nomeado a veracidade das informações e documentações acostadas, sob pena de sanções administrativas, civis e penais, assim como acompanhar todo o procedimento de nomeação e posse junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura de Formoso do Araguaia – TO.

Art. 5° - O candidato que declarar ocupar outro cargo público acumulável, deverá apresentar Declaração da direção do órgão que mantém vínculo de que os horários lá praticados são compatíveis com os exigidos para o cargo para o qual pretende tomar posse junto a Secretária Municipal de Administração, conforme anexo II.

Art. 6° - Os candidatos convocados para o cargo de Agende Comunitário de Saúde, deverão observar o que estabelece o **Edital Complementar 001/2026**, em relação aos documentos de comprovação de residência na área.

Gabinete do Prefeito de Formoso do Araguaia – TO, aos 26 (vinte e seis) dia do mês de fevereiro de 2026.

ISRAEL BORGES NUNES:46404384191

Assinado de forma digital por ISRAEL BORGES NUNES:46404384191
Dados: 2026.02.26 14:43:04 -03'00'

ISRAEL BORGES NUNES
Prefeito Municipal

ANEXO I
MODELOS DAS DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO DE NÃO TER SOFRIDO PENALIDADE INCOMPATÍVEL COM A NOVA INVESTIDURA EM CARGO PÚBLICO

Eu, _____, abaixo assinado(a), brasileiro(a), estado civil _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº_____, DECLARO para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, que não sofri em tempo algum, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade incompatível com nova investidura em cargo público. Declaro ainda ter ciência de que a não veracidade das informações prestadas poderá acarretar responsabilização civil, penal e administrativa, gerando as consequências prevista na legislação vigente.

Formoso do Araguaia, aos _____ dias do mês de _____de _____.

_____

Assinatura

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS E/OU PROVENTOS

Nome:	
Cargo:	

Declaro, tendo lido o disposto no artigo 37, incisos XVI e XVII e art. 40, §§ 6º e 10º, da Constituição Federal, e da lei 002/2009, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Municipal de Formoso do Araguaia - TO, e na Súmula do TCU nº 246/2002, publicado no DOU de 05 de abril de 2002.

( ) **Não recebo** proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados e do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

( ) **Recebo** proventos de aposentadoria decorrentes de cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) pública(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados e do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, conforme anexa cópia do contracheque.

( ) Não acumulo cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) públicas(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público.

( ) Acumulo cargo(s), emprego(s) e/ou função(ões) públicas(s), incluídas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e Fundações mantidas pelo Poder Público, abaixo discriminado:

OUTRO ORGÃO:

_____

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO:

_____

CARGA HORÁRIA SEMANAL:

_____

Em decorrência do exercício do cargo neste município, passo a acumular:

( )Dois cargos de professores.

( )Um cargo de professor com outro de qualquer natureza.

( )Dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Outro:

_____

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento.

Formoso do Araguaia - TO, aos ____ dias do mês de _____de _____

_____

Assinatura

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Eu,_____ nacionalidade, _____estado civil, _____profissão, _____ portador(a) da carteira de identidade RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.° _____, com endereço de residência, _____

DECLARA para os devido fins que:

( ) Não possui bens.

( ) Possui os bens e conforme discriminação e valor abaixo especificado:

DISCRIMINAÇÃO	**VALORES EM R$**

Formoso do Araguaia, aos _____ dias do mês de _____de _____.

_____

Assinatura

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de Formoso do Araguaia, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, junto ao MUNICIPIO DE FORMOSO DO ARAGUAIA - TO **que não estou cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal**.

Formoso do Araguaia, aos _____ dias do mês de _____de _____

_____

Assinatura

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO INCIDÊNCIA EM IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente à _____, **D ECLARO**, para os devidos fins e sob as penas da lei, que **NÃO ESTOU CUMPRINDO E NEM SOFRI**, no exercício de função pública, penalidade por prática de improbidade administrativa, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual, distrital ou municipal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Formoso do Araguaia, aos _____ dias do mês de _____de _____

_____

Assinatura

ANEXO VI

MODELO DE AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Eu, [Nome Completo], portador(a) do CPF nº [CPF] e RG nº [RG], residente em [Endereço], declaro, sob os aspectos da Lei do Estado do Tocantins n° 4.344/2023, para fins de cotas para posse no Concurso Público n° _____/_____, que me considero pertencente ao segmento étnico-racial:

( ) Preto(a) - Pessoas de cor ou traços afro-brasileiros.
( ) Pardo(a) - Mistura de raças ou mais opções de cor, com traços de pessoas negras.
( ) Indígena - Descendentes dos povos originários.
( ) Quilombola - Características dos povos originários.

Estou ciente de que esta declaração reflete a minha identidade racial e que a falsidade das informações pode resultar em sanções legais e desclassificação
Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Formoso do Araguaia, aos _____ dias do mês de _____de _____

_____

Assinatura