



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PORTARIA 004/2025**

A Secretária Municipal de Saúde de Abaiara, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o edital nº 001/2025-SMS, de 02 de abril de 2025, que regulamenta o processo seletivo simplificado para suprir as demandas do quadro de funcionários da respectiva secretaria.

**RESOLVE:**

Art. 1º - **CONVOCAR** os candidatos abaixo relacionados, que foram aprovados no Edital 001/2025-SMS, para comparecer na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Abaiara, localizada na Rua Josias Leite Teixeira, nº s/n, bairro Centro, cidade de Abaiara-CE no dia 12 de Maio de 2025, das 08:00 horas às 11:00 horas e 13:00 horas às 16:00 horas, portando os documentos especificados no Anexo I desta portaria, com vistas a assumir as respectivas funções para os quais estão habilitados.

**CANDIDATOS CONVOCADOS:**

Agente Comunitário de Endemias

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                       |
|---------------|----------------------------|
| 1º            | JOSÉ LÊDIVAN LEAL DA SILVA |

Psicólogo (a)

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                     |
|---------------|--------------------------|
| 1º            | CECÍLIA LOURENÇO PEREIRA |

Dentista ESF

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                           |
|---------------|--------------------------------|
| 1º            | ANTÔNIO ROMÃO DOS SANTOS FILHO |

Fisioterapeuta

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                              |
|---------------|-----------------------------------|
| 1º            | FRANCISCO LEANDRO LEITE DE ARAÚJO |

Farmacêutico-Bioquímico

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                 |
|---------------|----------------------|
| 1º            | JULYANE TAISA BARROS |





Nutricionista

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                               |
|---------------|------------------------------------|
| 1º            | FRANCISCA ALANE DE OLIVEIRA SIMIÃO |

Médico Psiquiatra

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                           |
|---------------|--------------------------------|
| 1º            | JOÃO PAULO BEZERRA DE OLIVEIRA |

Médico ESF

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                           |
|---------------|--------------------------------|
| 1º            | FRANCINE SILVA DE SOUZA DANTAS |

Médicos Plantonistas

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                                |
|---------------|-------------------------------------|
| 1º            | FERNANDA EUGÊNIA MACÊDO             |
| 2º            | FRANCISCO JANAILSON MARTINS SAMPAIO |
| 3º            | MARIA LETÍCIA CRUZ QUENTAL          |

Biomédico

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                       |
|---------------|----------------------------|
| 1º            | JEFFERSON DE SALES DIODATO |

Enfermeiro Plantonista

| CLASSIFICAÇÃO | NOME                                |
|---------------|-------------------------------------|
| 1º            | JOSÉLIA SANTOS OLIVEIRA EVANGELISTA |
| 2º            | VINÍCIUS ALVES DE FIGUEIREDO        |
| 3º            | FERNANDO JERÔNIMO MOISÉS            |

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Abaiara – CE, em 08 de maio de 2025.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE e CUMPRA-SE.

**Claudiane Pereira Mariano**  
Secretária Municipal de Saúde de Abaiara CE





## **ANEXO I – PORTARIA Nº 004/2025-SMS**

### **RELAÇÕES DE DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS (cópia autenticada ou acompanhadas dos originais)**

- I. Original e cópia, ou cópia autenticada, da Cédula de Identidade civil ou militar, conforme o caso;
- II. Original e cópia, ou cópia autenticada, do Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- III. Original e cópia, ou cópia autenticada, do Título de Eleitor e comprovante que votou na última eleição, ou certidão de quitação expedida pela Justiça Eleitoral;
- IV. Original e cópia, ou cópia autenticada, do documento militar, se do sexo masculino, até 45 (quarenta e cinco) anos;
- V. Original e cópia, ou cópia autenticada, do comprovante de endereço atualizado;
- VI. Original e cópia, ou cópia autenticada, do comprovante de inscrição no PIS/PASEP/NIT;
- VII. Original e cópia ou cópia autenticada da certidão de nascimento dos dependentes;
- VIII. Comprovante de conta bancária no Banco Bradesco S/A;
- IX. Diploma/ Certificado de escolaridade;
- X. Certidão de Nascimento ou Casamento;
- XI. Carteira de trabalho física ou digital.

***Claudiane Pereira Mariano***  
Secretária Municipal de Saúde de Abaiara CE

