

CONVOCAÇÃO PARA A 1ª CHAMADA DO CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSQUIATRIA DO GRUPO VIV - SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL DE 2026

A Comissão de Residência Médica do Grupo VIV – Saúde Mental e Emocional, torna público a convocação para matrícula dos candidatos abaixo indicados, devendo os mesmos providenciar suas matrículas nos dias **25 e 26 de fevereiro de 2026**. Após este período serão considerados desistentes.

001 – INSTITUTO SÃO JOSÉ – SÃO JOSÉ/SC - 04 VAGAS

Inscrição	Candidato	Nota 1ª Fase	Análise Curricular	Bônus	Nota 2ª Fase	Nota Final	Class
01001610	FELIPE ZEPLIN MOELLER	64,979	1,450	0,000	1,450	66,429	011
01000428	GABRIELA YURI STINGHEN	64,048	1,875	0,000	1,875	65,923	012
01001452	BARBARA DAS CHAGAS LIMA AMORIM	63,118	2,325	0,000	2,325	65,443	015
01002022	MARCELA HIKARI CABRAL KATO	63,118	2,075	0,000	2,075	65,193	016

002 – CADMO – CURITIBA/PR - 05 VAGAS

Inscrição	Candidato	Nota 1ª Fase	Análise Curricular	Bônus	Nota 2ª Fase	Nota Final	Class
01001202	SAMIA BUSATO AYUB FATTOUCH	65,021	2,400	0,000	2,400	67,421	003
01002653	GABRIELA IRRTHUM MOREIRA	64,055	2,575	0,000	2,575	66,630	008
01000494	GUILHERME BENNETT VOLPATO	63,089	3,475	0,000	3,475	66,564	009
01003235	BEATRIZ LEITE PASSOS GUIMARAES	64,055	1,600	0,000	1,600	65,655	013

003 – VILA VERDE SAÚDE MENTAL – JUIZ DE FORA/MG - 02 VAGAS

Inscrição	Candidato	Nota 1ª Fase	Análise Curricular	Bônus	Nota 2ª Fase	Nota Final	Class
01002376	ALINE BATISTA BRIGHENTI DOS SANTOS	65,771	5,050	0,000	5,050	70,821	002
01002961	PAULA CELLINE DUQUE PAIVA	66,725	1,900	0,000	1,900	68,625	003

004 – CLÍNICA DA GÁVEA – RIO DE JANEIRO/RJ - 03 VAGAS

Inscrição	Candidato	Nota 1ª Fase	Análise Curricular	Bônus	Nota 2ª Fase	Nota Final	Class
01004882	LUCIANO STEFANATO NEGRINI JUNIOR	63,052	4,250	0,000	4,250	67,302	003
01002780	LETICIA DUARTE SILVA	63,052	4,175	0,000	4,175	67,227	004
01002552	EGON LEMOS GONCALVES	63,052	3,700	0,000	3,700	66,752	005

005 – GREEN HOUSE – FUNDÃO/VITÓRIA/ES - 03 VAGAS

Inscrição	Candidato	Nota 1ª Fase	Análise Curricular	Bônus	Nota 2ª Fase	Nota Final	Class
01004550	GABRIEL ALMEIDA MARANGONI	66,193	1,400	0,000	1,400	67,593	003
01002594	FRANCISCO DE OLIVEIRA QUEIROGA	63,542	1,500	0,000	1,500	65,042	008

As matrículas serão realizadas de forma online e para efetuar suas matrículas os candidatos aprovados receberão um e-mail ou contato via telefone ou whatsapp de cada serviço onde foi aprovado, solicitando as cópias dos seguintes documentos presentes na lista abaixo.

As matrículas serão realizadas online, em cada serviço específico através do e-mail iepi@vivsaude.com.br.

LISTA DE DOCUMENTOS

- a) Certificado expedido pela SEGTES ou cópia do Diário Oficial da União - DOU, comprovando que concluiu no mínimo um ano do PROVAB, com **conceito satisfatório**;
- b) Uma cópia autenticada da Carteira de Identidade – **RG** e Cadastro de Pessoa Física – **CPF**;
- c) Uma cópia autenticada do CRM de onde irá prestar a residência ou especialização, caso ainda não tenha, entregar uma cópia autenticada do CRM de **origem**;
- d) Uma cópia autenticada do Diploma de graduação ou uma declaração de conclusão do curso de medicina;
- e) Candidatos brasileiros que terminaram curso no estrangeiro deverão apresentar cópia autenticada do diploma revalidado em Instituição Pública reconhecida pelo MEC;
- f) Três fotos 3 x 4;
- g) Cartão do SUS (**Caso não possua emitir pelo site <http://cartaosus.com.br/cartao-sus-online.html>**);
- h) Uma cópia autenticada do Título de eleitor;
- i) Uma cópia do PIS (**ou documento que comprove o mesmo ex: Documento da Caixa Econômica Federal**);
- j) Comprovante de Residência. Exemplo: Água, Luz, Telefone, Etc. (**Com CEP**);
- k) Certificado de Reservista (**Para Homens**).

Documentos adicionais para estrangeiros (cópias):

- a) Diploma e revalidação de diploma;
- b) Certificado de proficiência em Língua Portuguesa CELPE-Brasil;
- c) Visto de permanência.

Os candidatos convocados deverão preencher a **Ficha de Matrícula** anexo nesse Edital de Convocação para Matrícula, em seguida devem encaminhar a ficha de matrícula.

FICHA DE MATRÍCULA DADOS DO MÉDICO(A) RESIDENTE

NOME:	
DATA DE NASCIMENTO:	
NATURALIDADE:	
NOME DA MÃE:	
NOME DO PAI:	
Nº RG:	DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____
Nº CPF:	ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:	
CEP:	
TEL FIXO:	TEL. CELULAR:
INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO:	
ANO DE CONCLUSÃO:	TIPO SANGUÍNEO:
Nº CRM:	
Nº NIT:	Nº TÍTULO ELEITORAL:
Nº do BANCO:	NOME DO BANCO:
Nº DE AGÊNCIA:	Nº DE CONTA CORRENTE:
DATA DO 1º EMPREGO:	NÚMERO DE DEPENDENTES:
E-MAIL:	

Data: ____/____/____

Assinatura

Registre-se. Publique-se e cumpra-se.

Juiz de Fora, 24 de fevereiro de 2026.

Matheus Souza Steglich
Coordenador - Instituto São José

Gustavo Sehnem
Coordenador - CADMO

Gabriela Lima Ladeira
Coordenadora - Vila Verde Saúde Mental

Estevão Scotti Muzzi
Coordenador - Clínica da Gávea

Edson Kruger Batista
Coordenador - Green House