

**CONCURSO PÚBLICO**  
**EDITAL Nº 05/2023 – AGENTE FAZENDÁRIO**  
**CONVOCAÇÃO PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL**

O Secretário Municipal de Fazenda torna público o Edital de **CONVOCAÇÃO PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL**, do Concurso Público regido pelo Edital nº 05/2023 para provimento do cargo efetivo de Agente Fazendário e comunica que referido edital se encontra disponível na íntegra no Portal Oportunidades de Trabalho (<https://prefeitura.pbh.gov.br/oportunidades-de-trabalho>) e no site CONSULPAM (<https://www.consulpam.com.br/index.php>):

### **1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

---

1.1 Para a realização do procedimento de **AVALIAÇÃO MÉDICA E AVALIAÇÃO BIOPSISSOCIAL**, o candidato deverá observar principalmente o Capítulo 6 – DAS VAGAS DESTINADAS AOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA do Edital n. 05/2024.

1.2 Após o fechamento dos portões será proibido o acesso ao local dos procedimentos.

1.3 Os candidatos não poderão realizar o procedimento em horários e datas diferentes dos constantes no presente edital de convocação.

1.4 O candidato deverá estar munido de documentação de identificação conforme descrito no subitem 9.6.2 do Edital n. 05/2024.

1.5 O candidato que, por qualquer motivo ou recusa, não comparecer ou permanecer no local do procedimento no horário e dia informado no edital de convocação ou desistir do procedimento terá o fato consignado em ata e deixará de concorrer categoria de vagas reservadas do respectivo procedimento do Concurso Público.

### **2. DO LOCAL DE REALIZAÇÃO**

---

2.1 A Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial será realizada presencialmente em Belo Horizonte/MG.

2.2 A relação dos candidatos convocados para a Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial está no Anexo I desta convocação.

2.3 Local: Escola Estadual Augusto de Lima, Avenida do Contorno, 4947, Bairro Funcionários, CEP: 30110-031, Belo Horizonte/MG.

2.4 A Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial será realizada no dia **29 de setembro de 2024**, no turno da manhã (09h), com fechamento dos portões ocorrendo 20 minutos antes do horário de início do procedimento (08h40min).

2.5 O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da avaliação, com antecedência mínima de 60 minutos do horário fixado para o início da avaliação.

2.6 O ingresso ao local de realização da avaliação será permitido somente até o horário de fechamento dos portões determinado no item 2.4 desta convocação, não sendo admitidos quaisquer candidatos retardatários.

### **3. DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

3.1 O candidato deverá comparecer à Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial portando, obrigatoriamente, os seguintes documentos, que serão retidos pela Comissão durante a entrevista:

a) documento de identidade original com foto;

b) laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório), de acordo com o modelo constante do ANEXO IV (presente ao fim deste edital), que ateste a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), conforme especificado no Decreto Federal nº 3.298/1999, e suas alterações, bem como a provável causa da

deficiência;

c) se for o caso, de exames complementares específicos que comprovem a deficiência física;

3.2 A não observância do disposto no subitem 3.1, a reprovação na Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial ou o não comparecimento à entrevista acarretarão a perda do direito aos quantitativos reservados aos candidatos em tais condições.

3.3 O laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) será retido pelo Instituto CONSULPAM por ocasião da realização da Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial.

3.4 Quando se tratar de deficiência auditiva, o candidato deverá apresentar, além do laudo médico, exame audiométrico (audiometria) (original ou cópia autenticada em cartório), realizado nos últimos 12 (doze) meses.

3.5 Quando se tratar de deficiência visual, o laudo médico deverá conter informações expressas sobre a acuidade visual aferida com e sem correção e sobre a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos.

3.6 Perderá o direito de concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência o candidato que, por ocasião da Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial, não apresentar laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório), que apresentar laudo que não tenha sido emitido nos últimos 12 (doze) meses ou deixar de cumprir as exigências de que trata os subitens 6.6.5 e 6.6.6 do Edital 05/2024, bem como o que não for considerado pessoa com deficiência na Avaliação Médica ou, ainda, que não comparecer à Avaliação.

3.7 Conforme art. 52, do Decreto Municipal nº 18.369/2023, será eliminado do concurso o candidato que firmar declaração falsa relativa ao enquadramento na reserva de vagas prevista no citado artigo, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

3.8 Os candidatos com deficiência deverão atingir a nota mínima estabelecida para todos os candidatos e atender integralmente aos demais itens e condições especificados neste Edital

3.9 O candidato que, no ato da inscrição, se declarar pessoa com deficiência, se assim for considerado na Avaliação Médica e Avaliação Biopsicossocial, e tiver a deficiência compatível com as atribuições do cargo, e não for eliminado do concurso, terá seu nome publicado em lista à parte e figurará também na lista de classificação geral caso tenha pontuação suficiente para a ampla concorrência.

3.10 Caso a Avaliação Médica conclua pelo não enquadramento do candidato como pessoa com deficiência, ou a Avaliação Biopsicossocial conclua pela incompatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo, ele será excluído da lista de classificação de candidatos com deficiência.

3.11 Caso o candidato incorra em uma das situações previstas no subitem anterior, será mantida a sua posição na lista de ampla concorrência, salvo se comprovada a má-fé na autodeclaração firmada pelo candidato, caso em que será eliminado após procedimento administrativo em que lhe sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, nos termos do Decreto Municipal nº 18.369/2023, e alterações.

3.12 A manutenção da posição na lista de ampla concorrência citada no subitem anterior será condicionada à nota mínima de corte aplicada ao último candidato classificado na listagem geral.

3.13 Havendo empate na classificação das vagas reservadas, serão aplicados para o desempate os critérios previstos neste Edital para as vagas destinadas à ampla concorrência.

3.14 A Perícia Médica Oficial do Município, no uso de suas atribuições, pode, no momento do exame admissional, concluir pela inaptidão do candidato, seja pela incompatibilidade da deficiência com as atribuições do cargo ou pelo não enquadramento do candidato como pessoa com deficiência

3.15 Não haverá segunda chamada para a realização da complementação da Avaliação Médica Biopsicossocial e não será permitida a entrada no local após o horário evidenciado a cada candidato.

Belo Horizonte, 19 de setembro de 2024.

*João Antônio Fleury Teixeira*  
**Secretário Municipal de Fazenda**

**ANEXO I – CANDIDATOS CONVOCADOS**

---

<b>Inscrição</b>	<b>Candidato(a) - Candidato(a) - com deficiência</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<b>Data Da Av. Médica e Av. Biopsicosocial</b>	<b>Horário</b>
484003083	Luzimara Henrique De Souza	01/08/1975	29/09/2024	09:00
484000124	Gertrudes Dos Reis Teixeira Ladeira	24/01/1985	29/09/2024	09:00

ANEXO IV

**MODELO DE LAUDO PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA DOS CANDIDATOS QUE SE  
DECLARARAM COM DEFICIÊNCIA**

Atesto, para fins de participação em concurso público, que o(a) Senhor(a) **[nome completo do(a) candidato(a)]**, portador do documento de identidade nº **[número do RG do(a) candidato(a)]**, é considerado(a) pessoa com deficiência à luz da legislação brasileira por apresentar a(s) seguinte(s) condição(ões) **[descrição das condições]**, CID-10 **[número do CID]**, que resulta(m) no comprometimento das seguintes funções/funcionalidades **[descrição das funções/funcionalidades]**.

Informo, ainda, a provável causa do comprometimento, conforme art. 39, inciso IV, do Decreto Federal nº 3.298/1999, **[causa do comprometimento]**.

**[Cidade], [dia] de [mês] de [ano].**

\_\_\_\_\_  
**[Assinatura do Médico (Carimbo com o CRM)]**

**OBS.: preencher os dados [DESTACADOS] acima.**