

ESTADO DO CEARÁ

**MUNICÍPIO DE TIANGUÁ**

**CONVOCAÇÃO PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA PARA PCDs**

**EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025**

A Prefeitura Municipal de Tianguá - CE, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pelo Prefeito, Exmo. Sr. **ALEX ANDERSON NUNES DA COSTA**, no uso de suas atribuições legais torna público o Edital de **CONVOCAÇÃO PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA PARA PCDs**, do Concurso Público regido pelo Edital nº 001/2025 para provimento dos cargos efetivo e comunica que referido edital se encontra disponível no site CONSULPAM ([www.consulpam.com.br](http://www.consulpam.com.br))

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

- 1.1 Para a realização do procedimento de AVALIAÇÃO MÉDICA PARA PCDs, o candidato deverá observar principalmente o Capítulo 5 – DAS RESERVAS DE VAGAS, item 5.2. DA AVALIAÇÃO DOS EXAMES MÉDICOS PARA Pcd do Edital n. 001/2025.
- 1.2 O candidato deverá enviar o laudo médico (original ou autenticado em cartório), no período de 08 a 13 de novembro de 2025 para o email [enviadedocumentos@consulpam.com.br](mailto:enviadedocumentos@consulpam.com.br).
- 1.3 Após o fechamento dos portões será proibido o acesso ao local dos procedimentos.
- 1.4 Os candidatos não poderão realizar o procedimento em horários e datas diferentes dos constantes no presente edital de convocação.
- 1.5 O candidato deverá estar munido de documentação de identificação conforme descrito no subitem 13.4 do Edital n. 001/2025.
- 1.6 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 para PCD será realizada presencialmente em Tianguá/CE.
- 2.2 A relação dos candidatos convocados para a Avaliação Médica para PCD está no Anexo I desta convocação.
- 2.3 Local: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PROFESSOR BENJAMIM CAVALCANTE. CEBEC - Av. Inácio Nogueira Portela S/N Próximo ao ginásio coberto de Tianguá.
- 2.4 A Avaliação Médica será realizada no dia **15 de novembro de 2025**:
  - **Turno da manhã**: abertura dos portões às **6h** e fechamento às **6:40h**, com início às **7h**.
- 2.5 O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização da avaliação com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos em relação ao horário conforme o subitem 2.4 deste edital de convocação.
- 2.6 O ingresso ao local de realização da avaliação será permitido somente até o horário de fechamento dos portões, conforme determinado no item 2.4. Não serão admitidos candidatos retardatários, independentemente do motivo apresentado.

**3. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 3.1 O candidato deverá comparecer à Avaliação Médica para PCD 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 II (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 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 para PCDs.
- 3.4 O candidato com deficiência auditiva deverá apresentar, além do laudo médico ou do laudo caracterizador de deficiência, exame audiométrico – audiometria realizado no máximo 12 meses anteriores ao último dia de inscrição neste concurso público. Caso o candidato utilize Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), deverá apresentar audiometria sem AASI.
- 3.5 O candidato com deficiência visual deverá apresentar o laudo médico ou o laudo caracterizador de deficiência com 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 O candidato com deficiência física deverá apresentar o laudo médico ou o laudo caracterizador de deficiência com a descrição detalhada dos impedimentos físicos, as alterações anatômicas e/ou funcionais e especificação das limitações funcionais para a vida diária e a necessidade do uso de apoios, como por exemplo, uso de próteses e/ou órteses, dentre outros.
- 3.7 Perderá o direito de concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência, o candidato que, por ocasião da avaliação dos exames médicos:
- a) Deixar de cumprir exigências de que tratam o Edital de regulamentação do Concurso.
  - b) Não for considerado pessoa com deficiência na avaliação dos exames médicos.
  - c) Não enviar a documentação necessária para comprovação da deficiência.
- 3.8 O candidato que não for considerado com deficiência na avaliação dos exames médicos, caso seja aprovado no Concurso, figurará na lista de classificação geral, se sua nota no Certame for suficiente.
- 3.9 O candidato com deficiência reprovado na avaliação dos exames médicos em razão de incompatibilidade da deficiência com o exercício das atividades e atribuições do cargo público de sua opção será eliminado do Concurso.
- 3.10 As vagas reservadas às Pessoas com Deficiência para os cargos deste Edital que se tornaram remanescentes em virtude do resultado da Avaliação dos exames médicos, migrarão para o segmento da ampla concorrência
- 3.11 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
- 3.12 Não haverá segunda chamada para a realização da complementação da Avaliação Médica e não será permitida a entrada no local após o horário evidenciado a cada candidato.

**ANEXO I – CANDIDATOS CONVOCADOS**

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	DATA	GRUPO	HORÁRIO
000694016769	CLARICE DAVILA ALBUQUERQUE MOITA MELO	AGENTE ADMINISTRATIVO-PMT	15/11/2025	GRUPO 1	07:00
000694010282	CLAUDIANNE AGUIAR DA PONTE	AGENTE ADMINISTRATIVO-PMT	15/11/2025	GRUPO 1	07:15
000694026812	JOAO FELIPE ROCHA RIBEIRO	AGENTE ADMINISTRATIVO-PMT	15/11/2025	GRUPO 1	07:30
000694026810	POLIANNA CRISTINA PONTES FEITOSA	AGENTE ADMINISTRATIVO-PMT	15/11/2025	GRUPO 1	07:45
000694014731	ERENICE SANTOS SILVA	ASSISTENTE SOCIAL-PMT	15/11/2025	GRUPO 1	08:00
000694006570	MICHELLE BRITO FONTENELE	ASSISTENTE SOCIAL-PMT	15/11/2025	GRUPO 1	08:15
000694021573	ANTONIA DE SA PORTELA	AUXILIAR DE SALA-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	08:30
000694018449	DAVID MARQUES DE OLIVEIRA	AUXILIAR DE SALA-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	08:45
000694000892	FRANCISCO BRENO DE OLIVEIRA SAMPAIO	AUXILIAR DE SALA-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	09:00
000694015551	PAULO IVO PEREIRA DE SOUSA	AUXILIAR DE SALA-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	09:15
000694008370	VIRGINIA MARIA GONCALVES BELEM ROCHA	CUIDADOR-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	09:30
000694010705	JESSICA FERNANDES LOPES	ENFERMEIRO DO TRABALHO-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 1	09:45
000694009594	VALMIR PEREIRA DA COSTA FILHO	ENGENHEIRO CIVIL-SEC.DA INFRAESTRUTURA	15/11/2025	GRUPO 1	10:00
000694013837	JOSE VITOR FARRAPO PINTO	MÉDICO PSF-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 1	10:15
000694019946	OTTO DIAS DA SILVA ROCHA	MÉDICO PSF-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 1	10:30
000694012546	REINALDO DA SILVA BEZERRA	MÉDICO PSF-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 1	10:45
000694022293	SARAH AMADO SA DE OLIVEIRA	MÉDICO PSF-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 1	11:00
000694024797	DEOCLECIO ALVES DE SOUZA	MONITOR DE TRANSPORTE-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	11:15
000694030945	RODRIGO GOMES MIRON	MONITOR DE TRANSPORTE-SEC.DA EDUCAÇÃO	15/11/2025	GRUPO 1	11:30
000694013694	FRANCISCO LEOVANGILDO JUSTINO DE SOUSA	MOTORISTA/ CATEGORIA D-TRANSP.DE EMERGÊNCIA	15/11/2025	GRUPO 2	07:00
000694011332	JOSE ASSIS DE SOUZA	MOTORISTA/ CATEGORIA D-TRANSP.DE EMERGÊNCIA	15/11/2025	GRUPO 2	07:15
000694013874	MACIEL JOSE DA SILVA	MOTORISTA/ CATEGORIA D-TRANSP.DE EMERGÊNCIA	15/11/2025	GRUPO 2	07:30
000694030693	ANTONIA EMMANUELA MENDONCA BATISTA	NEUROPSICÓLOGO-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 2	07:45
000694031197	WENDELL NASCIMENTO DA SILVA FILHO	ORIENTADOR COM HABILIDADES-SETAS	15/11/2025	GRUPO 2	08:00
000694030216	SILVANA MOURA PINTO	ORIENTADOR SOCIAL-SETAS	15/11/2025	GRUPO 2	08:15
000694019397	GESSICA LUSTOSA DO CARMO	PSICÓLOGO-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	08:30
000694013947	JOAO VITOR ALVES UCHOA	PSICÓLOGO-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	08:45
000694022714	JULIANA SOUSA DA COSTA	PSICÓLOGO-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	09:00
000694022589	FLAVIO VIEIRA LOPES	TÉCNICO EM ENFERMAGEM-SEC.DA SAÚDE	15/11/2025	GRUPO 2	09:15
000694018949	ANDRE LUIS CAMPOS OLIVEIRA	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	09:30
000694003927	CLEITON CARNEIRO COSTA	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	09:45
000694005247	EDUARDO NASCIMENTO DA COSTA	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	10:00
000694006745	FABRICIO SOUZA DOS SANTOS	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	10:15
000694008540	FRANCISCO CARLOS GOMES DE OLIVEIRA	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	10:30

INSCRIÇÃO	NOME	CARGO	DATA	GRUPO	HORÁRIO
000694018467	GILMARQUES MENEZES DE BRITO	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	10:45
000694029023	JORGE ALAN PINTO LUCIO	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	11:00
000694009744	ODAIR DE BRITO ROCHA	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	11:15
000694021314	RODNEY MORAIS ALVES	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	11:30
000694000909	RYKELME VIEIRA LIMA	VIGIA-PMT	15/11/2025	GRUPO 2	11:45

## ANEXO II

### 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 o disposto no art. 1º, § 1º, inciso IV, do Decreto nº 12.533/2025, que altera o Decreto nº 9.508/2018, **[causa do comprometimento]**.

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

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

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