



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

EDITAL Nº 155/2024 – POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PARANÁ

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CARGOS DE DELEGADO DE POLÍCIA, INVESTIGADOR DE POLÍCIA (TRANSFORMADO NO CARGO DE AGENTE DE POLÍCIA JUDICIÁRIA NOS TERMOS DO ARTIGO 76 DA LEI COMPLEMENTAR 259/2023 DO ESTADO DO PARANÁ) E PAPIOSCOPISTA, TODOS DO QUADRO PRÓPRIO DA POLÍCIA CIVIL – QPPC – DO ESTADO DO PARANÁ.

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATO - EM CUMPRIMENTO A DETERMINAÇÃO JUDICIAL - PARA A ETAPA DE PERÍCIA MÉDICA/EXAME PRÉ-ADMISSÃO

O **Presidente da Comissão de Concurso Público da Polícia Civil do Paraná** regido pelo Edital nº 002/2020, devidamente autorizado pelo egrégio Conselho Superior da Polícia Civil (subitem 23.2), no uso de suas atribuições, para bem cumprir determinação judicial contida nos autos 0002168-17.2023.8.16.9000 TJPR, **RESOLVE**:

- 1** **Convocar** o candidato **FLÁVIO DUTRA DE MELO**, inscrição **02863**, do cargo de Delegado de Polícia, Região: Interior do Estado, da categoria de concorrência: Pessoa com deficiência - PCD, para a etapa de PERÍCIA MÉDICA/EXAME PRÉ-ADMISSÃO, o que deve ser providenciado, impreterivelmente, no período das 09h do dia 10 de maio de 2024 às 8h59min do dia 25 de maio de 2024.
- 2** **Informar** que o convocado deverá imprimir a **FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS - FIM** (cf. modelo do Anexo II), preencher/responder todos os seus itens - com toda a verdade e autenticidade -, procedendo então com a necessária assinatura, para só após digitalizá-la (a Ficha), encaminhando-a, após, devidamente respondida e assinada, junto com os resultados dos exames, imagens e das avaliações descritas no item 6), ao PROTOCOLO GERAL DA POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ, exclusivamente pelo sistema e-Protocolo, no período improrrogável constante no item 1, com o Título/assunto: **ENVIO DE DOCUMENTOS PARA A ETAPA DE PERÍCIA MÉDICA/EXAME PRÉ-ADMISSÃO - CONCURSO PÚBLICO EDITAL 02/2020 - CANDIDATO _____**.
- 3** **Ressaltar** que o encaminhamento de todos os documentos, exames, imagens e avaliações, deverá se dar exclusivamente pelo sistema e-Protocolo do Estado do Paraná, endereçado ao Protocolo Geral da Polícia Civil do Paraná, cuja nomenclatura de destino é: Órgão: **DPC - DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL**; Local: **DPC/PTG - PROTOCOLO GERAL**, conforme consta do informativo no Anexo III deste Edital, sendo de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento constante do e-Protocolo, assim como o atendimento de eventuais solicitações complementares, no prazo regular. **Ainda, o candidato deverá se atentar, e cumprir, a ordem de juntada dos documentos: 1º) CHECKLIST (cf. modelo no Anexo I), 2º) FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS (cf. modelo do Anexo II) e, 3º) OS RESULTADOS DOS EXAMES, IMAGENS E DAS AVALIAÇÕES (COM OS LAUDOS DAS AVALIAÇÕES E DOS TESTES), conforme constante na ordem do checklist (Anexo I).**



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

- 4 **Alertar** o candidato que o não encaminhamento da referida **Ficha de Informações Médicas - FIM**, bem ainda do *checklist* e dos resultados dos exames, imagens e das avaliações (**atente-se que os documentos e imagens devem estar legíveis**), **importará na impossibilidade de realização do Exame Pré-admissional, sendo considerado - pela necessária isonomia entre todos os concorrentes -, que o candidato não atendeu o chamamento desta etapa, via de consequência, será eliminado do certame.**
- 5 **Reiterar** que, nos termos do subitem 20.1 do edital 02/2020, a presente etapa é de responsabilidade da Divisão de Perícia Médica da Coordenadoria de Segurança e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência CSO/SEAP, e para a sua realização, valer-se-á das informações constantes da Ficha de Informações Médicas – FIM e dos resultados dos exames, imagens e das avaliações a serem apresentados pelo convocado, além de outras informações já na posse da Banca Examinadora.
- 6 **Informar** que, em relação aos exames de laboratório, de imagem e demais avaliações médicas, a Divisão de Perícia Médica da Coordenadoria de Segurança e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração e Previdência CSO/SEAP, analisará especificamente a relação abaixo aduzida, que deverá ser providenciado e apresentado pelo convocado, às suas expensas, quais sejam:

Exames laboratoriais:

- Hemograma completo;
- Glicose;
- Ureia;
- Creatinina;

Avaliações:

- **Avaliação oftalmológica** com resultado de teste de acuidade visual e respectivos Laudos firmados por Oftalmologista, devendo constar o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade;
- **Avaliação otorrinolaringológica** com resultado de teste de audiometria e respectivos Laudos firmados por Otorrinolaringologista, devendo constar o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade;
- **Avaliação cardiovascular** com resultado de teste de ECG e respectivos Laudos firmados por Cardiologista, devendo constar o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade;
- **Avaliação psiquiátrica** com Laudo firmado por Psiquiatra no qual é mencionado o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade;
- **Avaliação ortopédica** que deve obrigatoriamente citar a ausência, ou não, de possíveis deformidades estruturais e anomalias morfológicas consideradas incompatíveis com o exercício das atribuições do cargo ao qual concorre, firmado por Ortopedista no qual é mencionado o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade;
- **Avaliação neurológica** com Laudo firmado por Neurologista ou Neurocirurgião no qual é mencionado o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade; e
- **Exame toxicológico** do tipo “larga janela de detecção”, que deve descrever resultado negativo para um período mínimo de 180 (cento e oitenta) dias para as seguintes substâncias:



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

cannabis sativa: maconha, metabólicos do delta -9 THC, cocaína e derivados, anfetaminas (inclusive metabólicos e seus derivados) e opiáceos.

- 7 **Ressaltar** que, em relação ao exame toxicológico, as datas dos exames constantes nos Laudos, declaração ou atestado, não podem ser superior a 60 dias da data da entrega dos documentos pelo candidato, e deve conter, obrigatoriamente, a descrição do exame toxicológico (original), do tipo “larga janela de detecção”, com resultado negativo para um período mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, para as seguintes substâncias: *Cannabis sativa* I. (maconha), metabólicos do delta -9 THC, cocaína e derivados, anfetaminas (inclusive metabólicos e seus derivados) e opiáceos. Serão aceitos os exames emitidos no formato digital/eletrônico, desde que com o respectivo QR Code e/ou chave de verificação, ou com outro recurso de verificação de autenticidade utilizado comumente pelo órgão/instituição expedidora, ou ainda, poderá ser autenticado em cartório; imprescindível que o candidato se acautele para constar no(s) documento(s) o resultado negativo para todas as substâncias tóxicas acima relacionadas, não podendo deixar de nominar nenhuma delas.
- 8 **Ressaltar**, ainda, que o prazo de 60 dias descrito no item acima (7) é exclusivo para o exame toxicológico, pois em relação aos demais exames laboratoriais, de imagem e demais avaliações, as datas de realizações poderão ser de - até o máximo de 90 (noventa) dias - da data de apresentação.
- 9 **Ressaltar**, uma vez mais, que as avaliações médicas devem ser emitidas por Médicos Especialistas regularmente inscritos no respectivo Conselho Regional de Medicina, e com Registro de Qualificação de Especialista - RQE.
- 10 **Informar** que o resultado desta etapa de Perícia Médica/Exame Pré-admissional será publicado no site do NC-UFPR (www.nc.ufpr.br).
- 11 **Informar**, também, que em sendo considerado inapto pela Divisão de Perícia Médica da Coordenadoria de Segurança e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado da Administração e Previdência CSO/SEAP, o candidato poderá interpor pedido de revisão endereçado à CSO/SEAP, por intermédio do e-protocolo digital, no prazo de 2 (dois) dias úteis, após a publicação do resultado, facultando a juntada de outros documentos e/ou exames que entender por necessário.
- 12 **Reiterar**, ainda, que é de inteira responsabilidade do candidato a interpretação deste Edital, bem ainda o atendimento do contido nesta convocação, além do acompanhamento constante das publicações, demais convocações, instruções e comunicados ao longo do período de validade do certame, dele não podendo alegar desconhecimento ou discordância.
- 13 Este edital entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.
- 14 E, para que ninguém possa alegar desconhecimento, é expedido o presente Edital.

Curitiba, PR, 09 de maio de 2024.

(Assinado no original)

FÁBIO RENATO AMARO DA SILVA JÚNIOR
Presidente da Comissão de Concurso



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

ANEXO I

CHECKLIST

NOME:

RG: UF:

CARGO:

	DOCUMENTAÇÃO ATINENTE AO EDITAL 155/2024	Apresentado? Se sim, assinale.
1	Ficha de Informações Médicas – Anexo II	<input type="checkbox"/>
Exames laboratoriais:		Apresentado? Se sim, assinale.
2	Hemograma completo	<input type="checkbox"/>
3	Glicose	<input type="checkbox"/>
4	Uréia	<input type="checkbox"/>
5	Creatinina	<input type="checkbox"/>
Avaliação Médica		
6	Avaliação Oftalmológica com resultado de teste de acuidade visual e respectivos Laudos firmados por Oftalmologista, devendo constar o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade.	<input type="checkbox"/>
7	Avaliação otorrinolaringológica com resultado de teste de audiometria e respectivos Laudos firmados por Otorrinolaringologista devendo constar o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade	<input type="checkbox"/>
8	Avaliação cardiovascular com resultado de teste de ECG e respectivos Laudos firmados por Cardiologista devendo constar o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade	<input type="checkbox"/>
9	Avaliação psiquiátrica com Laudo firmado por Psiquiatra no qual é mencionado o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade	<input type="checkbox"/>
10	Avaliação ortopédica que deve obrigatoriamente citar a ausência, ou não, de possíveis deformidades estruturais e anomalias morfológicas consideradas incompatíveis com o exercício das atribuições do cargo ao qual concorre, firmado por Ortopedista no qual é mencionado o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade	<input type="checkbox"/>
11	Avaliação neurológica com Laudo firmado por Neurologista ou Neurocirurgião no qual é mencionado o número de inscrição do especialista examinador no CRM e o número do RQE da referida especialidade.	<input type="checkbox"/>
12	Exame toxicológico do tipo “larga janela de detecção”, que deve descrever resultado negativo para um período mínimo de 180 (cento e oitenta) dias para as seguintes substâncias: <i>cannabis sativa</i> : maconha, metabólicos do delta -9 THC, cocaína e derivados, anfetaminas (inclusive metabólicos e seus derivados) e opiáceo	<input type="checkbox"/>

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Candidato



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO



Departamento de Saúde do Servidor - DSS
Divisão de Perícia Médica - DPM

ANEXO II

FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

ATENÇÃO!!! Leia antes de começar a responder

As informações prestadas nesta ficha fazem parte integrante do Concurso Público, são de inteira responsabilidade do candidato e devem ser fornecidas com autenticidade. A Divisão de Perícia Médica, ao proceder a avaliação do contido nesta Ficha e fundada em critérios médicos, poderá exigir do candidato exames complementares hábeis a esclarecer as informações ora aqui prestadas.

Nome: _____

RG: _____ UF: _____

CPF: _____

Cargo: _____

Inscrição nº: _____

Data de Nascimento: ____/____/____.

Sexo: () Masc. () Fem.

Estado Civil: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

Telefones (com DDD): _____

1. Antecedentes Clínicos/Cirúrgicos (Assinale com X em todos os itens e especifique abaixo):

1. Doenças do Coração	() SIM () NÃO	12. Fez ou faz Tratamento Psiquiátrico	() SIM () NÃO
2. Pressão Alta	() SIM () NÃO	13. Fez ou faz Tratamento Psicológico	() SIM () NÃO
3. Doenças do pulmão	() SIM () NÃO	14. Doenças da Audição/Ouvidos/Labirintites	() SIM () NÃO
4. Asma/Bronquite/Rinite	() SIM () NÃO	15. Doenças da Visão/Olhos	() SIM () NÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

5. Alergias	() SIM	() NÃO	16. Diabetes	() SIM	() NÃO
6. Doenças do Fígado	() SIM	() NÃO	17. Doenças do Estômago / Intestinos	() SIM	() NÃO
7. Doenças do Rim	() SIM	() NÃO	18. Já fez Tratamento de Fraturas	() SIM	() NÃO
8. Tumores	() SIM	() NÃO	19. Submeteu-se a alguma Cirurgia	() SIM	() NÃO
9. Doenças Reumáticas/artrose/osteoporose	() SIM	() NÃO	20. Esteve Internado nos últimos 2 anos	() SIM	() NÃO
10. Convulsões / Desmaios	() SIM	() NÃO	21. Possui algum problema congênito (de nascença)	() SIM	() NÃO
11. Doenças Neurológicas	() SIM	() NÃO	22. Doenças da Pele	() SIM	() NÃO
23. Já fez ou faz Tratamento da Coluna Cervical, Dorsal, Lombar, Ombros, Cotovelos, Joelhos, Punhos ou Hérnia de Disco?				() SIM	() NÃO
24. Apresenta alguma Doença Óssea ou Neuromuscular que limite a atividade laboral?				() SIM	() NÃO
25. Já fez ou faz Tratamento de Úlceras Varicosas ou Trombose de Membros Inferiores?				() SIM	() NÃO
26. Encontra-se em LICENÇA MÉDICA no Paraná ou outro Estado (INSS ou outro Órgão Pericial Oficial)?				() SIM	() NÃO

ATENÇÃO !!! SE QUALQUER DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ACIMA FOR “SIM”, ESCLAREÇA ABAIXO:

ITEM	ESPECIFIQUE (mencionar data do episódio, o tratamento na época e qual a situação atual)

2. Condições e Hábitos de Vida: (Assinale com X em todos os itens e especifique, se for o caso)

	ESPECIFICAR (se for o caso)		
1. Fuma	() SIM	() NÃO	
2. Pratica esportes	() SIM	() NÃO	
3. Alimenta-se bem	() SIM	() NÃO	
4. Mora em residência com água e esgoto	() SIM	() NÃO	
5. Faz uso de algum medicamento de forma contínua?	() SIM	() NÃO	

3. Antecedentes de Doenças na Família (Pai, mãe, irmãos):



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

			ESPECIFIQUE
1. Pressão alta	() SIM	() NÃO	
2. Doenças do coração	() SIM	() NÃO	
3. Reumatismo	() SIM	() NÃO	
4. Diabete	() SIM	() NÃO	
5. Doenças do pulmão	() SIM	() NÃO	
6. Doenças cerebrais	() SIM	() NÃO	

4. Houve alguma modificação no seu estado de saúde nos últimos anos?

() SIM () NÃO

Qual modificação e quando aconteceu?

5. Apresenta no momento alguma impossibilidade de assumir de forma plena o cargo ou função a que está se propondo?

() SIM () NÃO

Especifique: _

6. Já possui outro cargo Público além deste que está assumindo?

() SIM () NÃO

Caso a resposta seja positiva, especificar (qual é o cargo e qual a esfera de atuação se municipal, federal ou estadual):

7. Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me aos exames clínicos e laboratoriais que venham a ser solicitados, a partir desta data, pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, através da Divisão de Perícia Médica, para comprovação ou elucidação do afirmado na presente declaração, bem como estou ciente que posso ser responsabilizado nas esferas administrativa, civil e criminal pela in- correção de qualquer uma das informações prestadas.

Local: _____ Data: ___/___/___

Assinatura do candidato



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO PARANÁ
COMISSÃO DE CONCURSO PÚBLICO

ANEXO III

INFORMATIVO DE ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA E.PROTOCOLO DO ESTADO DO PARANÁ PARA ENCAMINHAMENTO DOS DOCUMENTOS

O candidato deverá, por primeiro, realizar o cadastro no sistema, seguindo o passo a passo do próprio sistema e.protocolo ([clique aqui](#))

1. Incluir nº de RG ao lado do seu nome (no campo de interessado);
2. No campo: descrição da solicitação deverá constar : “AO GARH/DPC” – Envio de documentos – QPPC – NOME E CARGO
3. Antes de incluir os documentos, o candidato deverá **PREENCHER** o *check list*, incluindo primeiro o *check list*, e depois os demais documentos na devida ordem, em PDF.

IMPORTANTE: Todos os formulários que solicitam data e assinatura devem ser preenchidos e assinados com a data que estão sendo incluídos.

Local de envio do e.Protocolo: Órgão/Entidade de destino: DPC – DPC/PTG – PROTOCOLO GERAL, conforme *print* abaixo

Local Para:	Órgão	DPC - DEPARTAMENTO DE POLICIA CIVIL	x ▼
	Local:	DPC/PTG - PROTOCOLO GERAL	x ▼

Tutorial de cadastro de eProtocolo e demais orientações: [clique aqui](#)