



AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 006-ABIN/GSIPR, DE 01 DE SETEMBRO DE 2010

Regulamenta a avaliação médica nos concursos públicos avaliação médica nos concursos públicos para ingresso nos cargos de Oficial Técnico de Inteligência e Agente Técnico de Inteligência integrantes do Plano de Carreiras e Cargos da Agência Brasileira de Inteligência.

O DIRETOR-GERAL DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA DO GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, de conformidade com a alínea “b” do inciso II e § 2º, ambos do art. 14 da Lei nº 11.776, de 17 de setembro de 2008; com o inciso V do art. 18 do Anexo I do Decreto nº 6.408, de 24 de março de 2008; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolve:

Art. 1º Estabelecer critérios e regulamentar a avaliação médica realizada nos concursos públicos para os cargos integrantes de Oficial Técnico de Inteligência e Agente Técnico de Inteligência integrantes do Plano de Carreiras e Cargos da Agência Brasileira de Inteligência (ABIN).

Art. 2º A avaliação médica, de caráter eliminatório, integra a segunda etapa dos concursos públicos para ingresso na classe inicial dos cargos de Oficial Técnico de Inteligência e Agente Técnico de Inteligência do Plano de Carreiras e Cargos da ABIN.

Parágrafo único. Ao se inscrever no certame, o candidato autoriza a ABIN, agindo no seu interesse discricionário, a requerer, a qualquer tempo, a realização e a eventual repetição, com ou sem coleta de material, de quaisquer exames, inclusive toxicológicos.

CAPÍTULO I DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Art. 3º A avaliação médica será composta de exame clínico, exames laboratoriais e exames complementares.

Parágrafo único. A avaliação médica objetiva constatar, mediante exame clínico e análise dos exames solicitados, se o candidato é ou não portador de doenças, de sinais e sintomas que o inabilitem para o exercício do cargo pretendido, segundo os critérios a seguir:

a) **Gerais**: neoplasias malignas; discrasias sanguíneas; doenças crônicas ou agudas incapacitantes.

b) **Específicos**: sopros orgânicos; arritmias cardíacas; hipotensão ou hipertensão arterial que esteja acompanhada de sintomas, que possua caráter permanente ou que dependa de medicação

para o seu controle; vasculopatias evidentes ou limitantes; hérnias passíveis de correção cirúrgica; artropatia crônica; redução dos movimentos articulares; doenças ósseas; disritmia cerebral; distúrbios da sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa; doenças psiquiátricas; e doenças incuráveis.

Seção I Do Exame Clínico

Art. 4º Os candidatos convocados para o exame clínico deverão comparecer em local, data e horário fixados em edital, munidos dos exames laboratoriais e dos exames complementares definidos nesta Instrução.

Art. 5º O exame clínico será realizado por junta médica, a qual deverá consignar, objetivamente, os dados observados na respectiva ficha médica.

§ 1º A critério da junta médica poderá ser solicitada ao candidato, a expensas dele, a realização de outros exames complementares, que deverão ser apresentados em prazo a ser especificado em edital de convocação para avaliação médica.

§ 2º Se no exame clínico e na análise dos exames laboratoriais e complementares for evidenciada alguma alteração clínica, a junta médica deverá determinar se ela é:

I - compatível ou não com o cargo (habilitação legal específica) pretendido;

II - potencializada com as atividades a serem desenvolvidas;

III - determinante de frequentes ausências;

IV - capaz de gerar atos que venham a colocar em risco a segurança do candidato ou de outras pessoas; e

V - potencialmente incapacitante em curto prazo.

§ 3º O candidato será considerado apto ou inapto na avaliação médica.

§ 4º O candidato será considerado inapto no caso de serem evidenciadas quaisquer das alterações clínicas descritas no § 2º deste artigo.

Seção II Dos Exames Laboratoriais

Art. 6º Durante o exame clínico deverão ser apresentados pelos candidatos os seguintes exames laboratoriais:

I - sangue: hemograma completo; ABO-Rh; bioquímica do sangue: glicose, uréia, creatinina, ácido úrico, colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO e TGP;

II - urina: EAS;

III - fezes: EPF (Exame Parasitológico de Fezes);

IV - sorologia: Lues ou VDRL; Doença de Chagas; e para Hepatite A (Anti-HAV Total e Anti-HAV IgM), Hepatite B (HBsAg, Anti-HBc IgM, HbeAg, Anti-Hbe e Anti-HBs) e Hepatite C (Anti-HCV);

V - toxicológicos: com laudo, para a detecção de drogas de uso ilícito, a partir de amostras de materiais biológicos (cabelos, pelos ou raspas de unhas), doados pelos candidatos, com janela de detecção mínima de 90 (noventa) dias, abrangendo, pelo menos, os seguintes grupos de drogas: cocaína e derivados; maconha e derivados; metanfetaminas; anfetaminas; ecstasy (MDMA e MDA); opiáceos e derivados; e peniciclidina (PCP).

§ 1º A junta médica só aceitará laudos de exames toxicológicos de laboratórios que realizem o exame de larga janela de detecção (mínima 90 dias), cuja coleta de material biológico tenha sido realizada, no máximo, nos 60 (sessenta) dias anteriores ao exame clínico.

§ 2º No corpo do laudo do exame toxicológico deverão, obrigatoriamente, constar informações sobre a cadeia de custódia, com os seguintes campos: identificação completa e assinatura do doador (inclusive impressão digital), identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas da coleta; identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão do laudo.

§ 3º O laudo deverá registrar resultados, negativos ou positivos, para cada grupo de drogas, quantidades detectadas, bem como avaliação estatística do padrão de consumo.

Seção III Dos Exames Complementares

Art. 7º No decorrer do exame clínico deverão ser apresentados pelos candidatos os seguintes exames complementares:

I - neurológico: eletroencefalograma (EEG) digital com mapeamento, laudo e avaliação clínica neurológica realizada por especialista.

II - cardiológicos, todos com laudo:

- a) avaliação clínica cardiológica realizada por especialista;
- b) teste ergométrico;
- c) ecocardiograma bidimensional com Doppler.

III - pulmonar: RX de tórax PA e perfil esquerdo, com laudo.

IV - oftalmológicos: avaliação oftalmológica realizada por especialista, considerando:

- a) acuidade visual sem correção;
- b) acuidade visual com correção;
- c) tonometria;
- d) biomicroscopia;

- e) fundoscopia;
- f) motricidade ocular; e
- g) senso cromático.

V - otorrinolaringológicos:

- a) avaliação otorrinolaringológica realizada por especialista; e
- b) audiometria tonal com laudo.

VI - psiquiátrico: avaliação psiquiátrica realizada por especialista, com laudo sobre comportamento, humor, coerência e relevância do pensamento, conteúdo ideativo, percepções, hiperatividade, encadeamento de idéias, orientação, memória recente, memória remota, tirocínio e uso ou não de psicofármacos.

Parágrafo único. Poderão ser solicitados ao candidato outros exames complementares não previstos nesta Instrução, para elucidar diagnósticos.

CAPITULO II DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Art. 8º São condições clínicas, sinais ou sintomas que eliminam o candidato no concurso público, se consideradas incapacitantes para o exercício do cargo (habilitação legal específica), a critério da junta médica:

I - gerais:

- a) cicatriz cirúrgica ou queimadura que leve a limitação funcional de qualquer segmento do corpo;
- b) amputação que leve a limitação funcional;
- c) hérnia da parede abdominal com protusão do saco herniário;
- d) obesidade tipo III;
- e) doença metabólica incapacitante;
- f) disfunção endócrina incapacitante: hipofisária, tireoidiana, supra-renal, pancreática e gonádica;
- g) hepatopatia incapacitante;
- h) doença grave do tecido conjuntivo;
- i) doença neoplásica maligna;
- j) manifestação clínico-laboratorial associada à deficiência do sistema imunitário;

l) alteração em exame complementar que represente qualquer uma das condições incapacitantes;

m) sorologia positiva para doença de Chagas;

n) dependência alcoólica ou química; e

o) uso de drogas ilícitas.

II - cardiovasculares:

a) doença coronariana;

b) miocardiopatias;

c) hipertensão arterial sistêmica com manifestações em órgãos-alvo;

d) hipertensão pulmonar;

e) cardiopatia congênita, ressalvada a CIA, a CIV e a PCA corrigidas cirurgicamente, e a valva aórtica bicúspide, que não promovam repercussão hemodinâmica;

f) valvulopatia adquirida, ressalvado o prolapso de válvula mitral com ausência de repercussão funcional;

g) pericardite;

h) arritmia cardíaca;

i) insuficiência venosa periférica grave;

j) linfedema;

l) fístula artério-venosa;

m) angiodisplasia;

n) arteriopatias oclusivas crônicas - arteriosclerose obliterante, tromboangiíte obliterante, arterites;

o) arteriopatias não oclusivas - aneurismas, mesmo após correção cirúrgica;

p) arteriopatias funcionais - doença de Reynaud, acrocianose, distrofia simpático-reflexa;

e

q) síndrome do desfiladeiro torácico.

III - pulmonares:

a) distúrbio da função ventilatória pulmonar grave;

b) tuberculose ativa pulmonar e em qualquer outro órgão;

- c) sarcoidose;
- d) pneumoconiose;
- e) pleuris prévio com encarceramento pulmonar; e
- f) pneumotórax.

IV - gênito-urinários:

- a) uropatia obstrutiva - estenose de uretra, litíase urinária recidivante, prostatite crônica;
- b) rim policístico;
- c) insuficiência renal de qualquer grau;
- d) nefrite intersticial;
- e) glomerulonefrite;
- f) sífilis secundária latente ou terciária;
- g) varicocele ou hidrocele em fase de indicação cirúrgica;
- h) orquite e epididimite crônicas;
- i) criptorquidia; e
- j) urina: sedimentoscopia e elementos anormais; cilindruria, proterinuria (++) , hematuria (++) , glicosuria, atentando-se para a proteinúria e hematúria de candidatos de sexo feminino em época menstrual (normal).

V - hematológicos:

- a) anemias graves, exceto as carenciais;
- b) doença linfoproliferativa maligna - leucemia, linfoma;
- c) doenças mieloproliferativa - mieloma múltiplo, leucemia, policitemia vera;
- d) hiperesplenismo;
- e) agranulocitose;
- f) discrasia sanguínea; e
- g) demais disfunções hematológicas graves.

VI – ósteo-articulares:

- a) doença infecciosa óssea e articular;

- b) alteração de eixo que comprometa a força e a estabilidade das articulações;
- c) alteração óssea que comprometa a força e a estabilidade dos membros superiores ou inferiores;
- d) escoliose estrutural grave;
- e) cifose acentuada;
- f) discopatia;
- g) luxação recidivante;
- h) fratura viciosamente consolidada;
- i) pseudoartrose;
- j) doença inflamatória e degenerativa ósteo-articular;
- l) artropatia gotosa;
- m) tumor ósseo e muscular; e
- n) distúrbios osteo musculares graves relacionados ao trabalho ou lesões por esforços repetitivos.

VII - oftalmológicos:

- a) acuidade visual a 6 (seis) metros;
- b) acuidade visual, com correção até 20/40;
- c) motilidade ocular extrínseca: as excursões oculares devem ser normais;
- d) aumento da pressão intraocular;
- e) cirurgia refrativa: será aceita desde que tenha resultado na visão mínima necessária à aprovação; e
- f) infecções e processos inflamatórios crônicos, ressalvadas as conjuntivites agudas e hordéolo; ulcerações, tumores, exceto o cisto benigno palpebral; opacificações; sequelas de traumatismos e queimaduras; doenças congênitas e adquiridas; ceratocone, incluindo os desvios de eixo, estrabismo; anormalidades funcionais significativas; lesões retinianas; retinopatia diabética; glaucoma crônico com alterações papilares ou campimétricas, mesmo sem redução da acuidade visual; doenças neurológicas ou musculares.

VIII - otorrinolaringológicos:

- a) otosclerose;
- b) labirintopatia; e

c) distúrbio da fonação grave.

IX - neurológicos:

- a) infecção do sistema nervoso central;
- b) doença vascular do cérebro e da medula espinhal;
- c) síndrome pós-traumatismo crânio-encefálico;
- d) distúrbio do desenvolvimento psicomotor;
- e) doença degenerativa e heredodegenerativa;
- f) distrofia muscular progressiva;
- g) doenças desmielinizantes;
- h) epilepsias; e
- i) eletroencefalograma fora dos padrões normais.

X - dermatológicos:

- a) psoríase: formas pustular, eritrodérmica, universal e artrite psoriática.
- b) eritrodermia;
- c) pênfigo: todas as formas;
- d) úlcera de estase, anêmica, microangiopática, arteriosclerótica e neurotrófica;
- e) paniculite nodular - eritema nodoso;
- f) micose profunda;
- g) hanseníase; e
- h) neoplasia maligna.

XI - psiquiátricos: doenças psiquiátricas consideradas incapacitantes para o exercício do cargo pretendido.

**CAPÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

Art. 9º Os exames laboratoriais e complementares mencionados nesta Instrução, inclusive toxicológicos, deverão ser realizados a expensas do candidato.

Parágrafo único. Em todos os exames, além do nome completo do candidato, deverão constar de forma legível a assinatura, texto do laudo, a especialidade e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, que serão conferidos quando do exame clínico.

Art. 10. Serão aceitos exames laboratoriais e complementares realizados, no máximo, nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data estabelecida para o exame clínico,

Parágrafo Único. No caso dos exames toxicológicos somente serão aceitos laudos de exames cuja coleta de material biológico tenha sido realizada, no máximo, nos 60 (sessenta) dias anteriores à data estabelecida para o exame clínico.

Art. 11. Caso o candidato seja considerado inapto, a junta médica deverá fundamentar tal inaptidão.

Art. 12. Será eliminado do concurso público o candidato considerado inapto na avaliação médica ou que não tenha sido examinado em razão do não comparecimento a todas as datas e horários estabelecidos em edital para a avaliação médica.

Art. 13. As dúvidas, as controvérsias e os casos não previstos nesta Instrução serão decididos pelo Presidente da Comissão de Concurso Público da ABIN.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

WILSON ROBERTO TREZZA

Publicação: DOU nº 170, de 3/09/2010

Seção I, páginas 2, 3 e 4