



PROJETO DE LEI Nº 436 /2021.

BAIXADO À COMISSÃO DE
() Const. Just. R. e D Social
() Orç. Fin Trib e Inf
Sessão _____

Autoriza o Poder Executivo a contratar servente.

Presidente

Secretário

Art. 1º Fica autorizado o Poder Executivo a contratar um (01) servente em caráter temporário para atender necessidade de excepcional interesse público, regime de trabalho de 40 horas semanal, a ser lotado na Secretaria Municipal de Educação e Cultura, em substituição a servidora em Laudo Pericial para afastamento definitivo.

Art. 2º Os requisitos exigidos para contratação do servidor na forma da Lei são os que constam do respectivo Regime Único dos Servidores – Lei nº 1.310, de 17 de dezembro de 2002.

Art. 3º O contrato temporário seguirá a lista do Concurso Público em vigência, terá o prazo determinado de 3 (três) meses, a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 4º O pagamento, os direitos, deveres e obrigações serão regidos pelas Leis Municipais que regem as normas do servidor público.

Art. 5º As despesas decorrentes desta Lei serão atendidas por conta das dotações orçamentárias específicas, dentro da Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICATIVA E EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS**

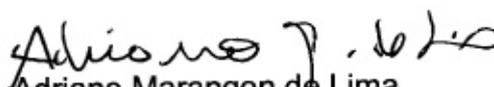
Estamos encaminhando para apreciação deste Poder, Projeto de Lei que autoriza a contratação de 01 (um) servente em caráter temporário por excepcional interesse público, para o funcionamento inadiável de serviços públicos essenciais na Escola Municipal de Educação Infantil Lar da Ternura.

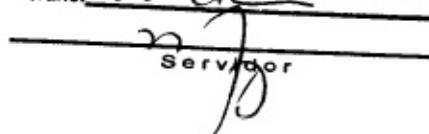
Justifica-se essa necessidade de contratação devido ao afastamento definitivo da servidora Rosemeli Maria Valentini Duarte, cargo Servente, lotada na EMEI Lar da Ternura, de todas as suas atividades rotineiras até a emissão de sua aposentadoria por invalidez, conforme Laudo Pericial emitido pela Justiça, em anexo.

Esta contratação para suprir demanda neste setor, devido ao grande número de crianças atendidas neste momento em que voltamos a atender presencialmente.

A contratação por prazo determinado seguirá a lista de aprovados no último concurso público em vigência.

Jóia (RS), 23 de agosto de 2021


Adriano Marangon de Lima
Prefeito de Jóia

Câmara de Vereadores de Jóia
PROCOLO Nº: 4.436
Recebido em: 23/8/2021
Horário: 2h 21

Servidor

Excelentíssimo Senhor
Ignácio Levinski
Presidente da Câmara de Vereadores
JÓIA/RS

Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) de Direito da Vara Judicial da Comarca de Augusto Pestana – Rio Grande do Sul

Autos n. 149/3.16.16.0000070-6

Reclamante/periciado: ROSIMELI MARIA VALENTINI DUARTE

Reclamada: MUNICIPIO DE JOIA

EVANDRO ROCCHI, médico Ortopedista e Traumatologista, inscrito no CRM-RS 32.497, TEOT 10.997, SBPM 1.658, nomeado perito nos autos em epígrafe, venho por meio desta, apresentar laudo médico pericial, com respostas aos quesitos apresentados.

Para perícia médica realizada no dia 09/06/2020, às 10:30h, o periciado compareceu à Rua Fernando Ferrari, n. 281, sala 701, Clínica São Lucas, Santa Rosa/RS, quando então procedemos à perícia médica, que incluiu anamnese e exame físico, avaliação e apreciação dos exames complementares apresentados pelo periciado.

O presente laudo é composto por seis páginas.

Nesta oportunidade coloco-me à disposição para informações complementares.

Desde já requer-se a liberação dos honorários periciais.

Santa Rosa, 09 de junho de 2020.


EVANDRO ROCCHI
CRM 32.497
TEOT 10.997
SBPM 1.658

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Autos n. 149/3.16.0000070-6

Reclamante/periciado: ROSIMELI MARIA VALENTINI DUARTE

Reclamada: MUNICIPIO DE JOIA

Identificação do periciado: brasileira, do sexo feminino, casada, nascida em 17/06/66, servente, possui o Primeiro Grau completo, residente na Rua Pedro Brum, n° 305, Joia - RS.

Histórico e cronologia da doença a partir do relato do(a) periciado(a): Autora queixa-se de dor na coluna cervical, torácica e lombar, iniciada há aproximadamente oito anos, sem história de trauma. A dor é de intensidade variada, é diária, intermitente, irradiando-se para o membro superior esquerdo, causando-lhe diminuição da força e sensibilidade no referido membro. Fator de agravo é varrer ou limpar o chão. Fator de alívio é o uso de medicação. Refere acompanhamento médico desde o início dos sintomas, tendo realizado tratamento fisioterápico (está realizando) e medicamentoso. Refere ser hipertensa, fazendo uso de medicação para controle.

Ao exame: À inspeção sem alterações do trofismo muscular ou desvios angulares do tronco ou membros. À palpação refere dor em topografia dos processos espinhosos de C4-S1. Força muscular em membros superiores normal e simétrica. Refere parestesia no membro superior esquerdo. Spurling com dor cervical. Força muscular normal e simétrica nos membros inferiores. Sem alterações da sensibilidade nos membros inferiores. Reflexos patelar e Aquileu presentes, normais e simétricos. Lasegue com dor lombar à esquerda. Ângulo poplíteo de 20°, bilateralmente. Verificada diminuição da amplitude de movimentos na coluna cervical (déficit de flexão, extensão, inclinação lateral direita e esquerda). Sem outras alterações ao exame físico.

Exames de imagem:

- 1- Ultrassonografia do dia 07/08/2009 aponta no cotovelo esquerdo aumento da espessura e redução da ecogenicidade do tendão dos extensores comuns, compatível com epicondilite lateral.
- 2- Ressonância do dia 03/11/2009 aponta fusão congênita de C5-C6. Sinais de discopatia degenerativa cervical difusa, mais acentuada em C3-C4 e C4-C5 caracterizada por redução da altura e perda de sinal em T2 do disco. Barras disco osteofitárias posteriores eu tocam e de foram a face ventral do saco dural. Redução da amplitude dos forâmens neurais de C3-C4 e C4-C5, bilateralmente. Sinais de artrose facetaria no segmento cervical inferior.

- 3- Ressonância do dia 14/03/2011 aponta espondilodiscoartrose lombar com compressão sobre o saco dural determinadas por complexo disco/osteofitário. Fusão congênita dos corpos vertebrais de C5 e C6.
- 4- Eletroneuromiografia do dia 22/07/2011 aponta radiculopatia cervical.
- 5- Ultrassonografia do dia 23/08/2011 aponta no cotovelo esquerdo epicondiliite lateral.
- 6- Eletroneuromiografia do dia 08/03/2012 aponta radiculopatia cervical C6 a esquerda, de leve intensidade desnervatória atual.
- 7- Radiografia do dia 24/08/2012 aponta hiperinsuflação pulmonar. Estrias fibroatelectásicas no ápice pulmonar direito.
- 8- Radiografia do dia 21/03/2014 aponta na coluna cervical vértebra em bloco em C5-C6. Discopatia degenerativa em C3-C4, C4-C5 e C6-C7 caracterizada por redução do espaço discal, esclerose óssea subcondral e formações osteofitárias marginais.
- 9- Eletroneuromiografia do dia 09/04/14 aponta radiculopatia cervical C5 e C6 a esquerda.
- 10- Radiografia do dia 27/12/2014 aponta vértebra em bloco em C5-C6. Discopatia degenerativa em C2-C3 e C4-C5 caracterizada por osteofitose marginal posterior. Artrose unciforme. Sinais de artrose das articulações interapofisárias.
- 11- Eletroneuromiografia do dia 07/01/2015 aponta radiculopatia cervical C5 e C6 a esquerda.
- 12- Eletroneuromiografia do dia 25/10/2017 aponta radiculopatia cervical C5 a esquerda. Sinais concomitantes de síndrome do canal carpeano bilateral, de leve intensidade. Em comparação ao exame anterior se nota um processo reinervatório em evolução das raízes cervicais previamente afetadas e aparecimento de neuropatia compressiva mielínica dos nervos medianos, nos punhos.
- 13- Radiografia do dia 26/10/2017 aponta na coluna cervical sinais de fusão congênita dos corpos vertebrais de C5 e C6. Importante discopatia degenerativa difusa, de C3-C4, C4-C5 e C6-C7 caracterizada por redução do espaço discal, esclerose óssea subcondral e formações osteofitárias marginais. Importante artrose das interapofisárias e uncovertebrais bem como em C1-C2.
- 14- Radiografia do dia 19/06/2018 aponta no ombro esquerdo calcificação em tecidos moles em topografia na extremidade proximal do úmero medindo 0,9 x 0,4, sugerindo tendinopatia calcarea.
- 15- Radiografia do dia 19/06/2018 aponta manifestações de artrose das interapofisárias em L5-S1. Pequenos osteofitos anteriores e laterais sem significativa redução da amplitude dos espaços discais.
- 16- Ultrassonografia do dia 20/06/2018 aponta no ombro esquerdo tendão supraespinhal apresentando calcificações em seu interior, compatível com tendinopatia calcarea. Sinais de osteoartrose na articulação acromioclavicular. Bursa subacromiodeltoidea discretamente espessada e levemente distendida por liquido.

17-Ressonância do dia 04/11/2019 aponta tendão supra espinal com alteração na espessura e intensidade de sinal associado a calcificação na sua porção posterior, medindo 8,8 x 831 mm, relacionado a tendinopatia calcarea. Tendões do subescapular e do infra espinal com alteração na espessura e intensidade de sinal relacionado a tendinose. Bursas subacromiodeltoidea e subcoracoidea distendidas por liquido relacionado a bursite. Articulação glenoumeral com sinais de degeneração Inicial com adelgaçamento da cartilagem articular. Articulação acromioclavicular com sinais de degeneração, com alterações osteo hipertróficas iniciais. Acrômio plano, tipo I de Bigliani, com pequena ífero lateral determiando discreta redução da amplitude do desfiladeiro miotendínea do supra espinal.

Síntese: Trata-se de periciada feminina, com 54 anos de idade, com quadro de má formação na coluna cervical e discopatia degenerativa na coluna cervical. Contraindicada a realização de atividades que demandem esforço com os membros superiores, de modo definitivo.

Quesitos da Parte Autora:

1) A autora se encontra acometido por alguma doença? Em caso afirmativo, qual a doença e o CID correspondente?

Resposta: Sim. Discopatia e malformação na coluna cervical. CID-10 M50 e Q76.

2) A enfermidade que acomete a autora causa alguma incapacidade?

Resposta: Sim.

3) A autora, em virtude da doença, pode sofrer fortes dores que causam limitação de seus movimentos?

Resposta: Sim.

4) A incapacidade é para todo e qualquer trabalho ou somente para a atividade que a pericianda exercia habitualmente?

Resposta: Apresenta contraindicação para a realização de atividades que demandem esforço com os membros superiores. Poderá ser readaptada à atividade condizente com sua situação clínica.

114

5) A incapacidade é temporária, ou a autora poderá retornar às suas atividades laborativas habituais ou ser reabilitada para outra atividade? Em caso afirmativo, especifique o tratamento adequado e o seu tempo de duração.

Resposta: Não. Não mais poderá realizar atividades que demandem esforço com os membros superiores. Poderá realizar, como tratamento paliativo, tratamento fisioterápico e medicamentoso, a critério de seu médico assistente.

Quesitos da Parte Reclamada:

1- O periciando é ou foi portador de doença ou lesão? Em caso afirmativo, qual (Nome e CID)?

Resposta: Sim. Discopatia e malformação na coluna cervical. CID-10 M50 e Q76.

2- É possível estimar a data do início da doença/lesão e da cessação, se for o caso? Qual (mês/ano)?

Resposta: A malformação tem origem congênita. A discopatia apresentada tem comprovação a partir do dia 03/11/09, através de ressonância magnética da mesma data apresentada durante a realização da perícia médica.

3- A doença ou lesão que acomete o periciando decorre de acidente do trabalho ou é doença profissional ou doença do trabalho?

Resposta: Não.

4- Em razão de sua enfermidade a parte autora necessita de permanentemente cuidados médicos, de enfermagem ou de terceiros?

Resposta: Há indicação de acompanhamento médico periódico, com a realização de tratamento fisioterápico e medicamentoso.



5- A incapacidade do periciado o impede também de praticar os atos da vida independente?

Resposta: Não.

6- Considerando o grau de incapacidade clínica do(a) periciando(a), ele está em condições de exercer sua atividade laboral habitual?

Resposta: Não. Não mais poderá realizar atividades que demandem esforço com os membros superiores.

7- O(a) periciando(a) realizou tratamentos adequadas à doença? O tratamento adequado elimina os sintomas da patologia apresentada? Explicar.

Resposta: Sim. No estagio em que se encontra, não, haja vista a cronicidade do quadro clínico apresentado e a presença de malformação na coluna cervical.


EVANDRO ROCCHI
CRM 32.497
TEOT 10.997
SBPM 1.658