

PROJETO DE LEI N: 004/2009

PROJETO DE LEI Nº 002, DE 2009.

Mensagem nº 002/2009, do Sr. Prefeito do Município de São Lourenço da Mata

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,

O projeto de lei ora enviado a essa Egrégia Casa Legislativa, tem como objetivo a reparação de um erro, seja por uma questão de justiça, seja para externar a solidariedade humana de todos que comandam o Governo Municipal.

A senhora **Nílvia Maria Alves de Queiroz** foi funcionária do Poder Executivo há quase 20 anos, exercendo cargo Comissionado CC-5 – Supervisora Escolar, nomeada por intermédio da Portaria nº 057/89 – desde 2.1.89, período em que sempre contribuiu com a Previdência Social com desconto em sua folha de pagamento, mas não recolhido àquele Órgão.

Igualmente, contribuiu para o Fundo Previdenciário deste município, a partir de 01.04.1999.

Atualmente, encontra-se aposentada por motivo de saúde, haja vista que a mesma é portadora de “CA”, cuja doença já lhe levou a submeter-se a uma cirurgia e a vários tratamentos médicos.

Em nosso poder – cópias anexas –, encontram-se diversos atestados ratificando o seu mal, dentre os quais: 1. Relatório de Tratamento Radioterápico, CID: C50.9, Metástase Óssea por Tumor na Mama, do Instituto de Radium e Supervoltagem, datado de 4.1.08; 2. Atestado fornecido pelo Hospital das Clínicas, Ambulatório de Patologia Mamária, da UFPE, atestando o seu estado clínico – IIIa (T2 N2 Mo) –, datado de 9.10.00; Atestado Médico da Secretaria de Saúde deste município, de 5.10.00, no qual atesta (CID 9 174.9/3) “doença sem perspectiva de cura”, firmado pelos médicos Dr José M R Almeida e Maria Leopoldina P Falcão; 4. Atestado do Ambulatório de Patologia Mamária (CID.1, Tumor na Mama), DMI, Disciplina de Ginecologia, do Hospital das Clínicas, em que registra a doença; 5. Atestado do Hospital das Clínicas, Ambulatório de Patologia Mamária, UFPE (Laudo Histopatológico – biópsia/perfil, estado clínico III, T2N2, assinado pelo médico Glauber Leitão, pelo qual ele caracteriza o estado

da paciente "sintomático para a patologia de Carcinoma Ductal Infiltrante (Grau Nuclear 1, Grau Histórico 2, CID 174) de mama esquerda, submetida a Quadrantectomia e Axitectomia esquerda, quimioterapia e radioterapia, apresentando um quadro desfavorável e se encontrando impossibilitada de exercer as suas funções"; 6. Relatório do Exame Macroscópico, do Hospital das Clínicas, UFPE, de 11.7.05, confirmando a doença em evolução; 7. Relatório de Exame Anatomopatológico nº 207.005, de 14.9.99, pelo qual a médica Maria do Carmo Carvalho de Abreu e Lima faz um histórico da situação clínica da paciente; e 8. Atestado do Hospital das Clínicas confirmando ser a servidora inativa Nílvia Maria Alves de Queiroz, portadora de Carcinoma Ductal Infiltrante, submetida a tratamento cirúrgico em 13.12.99, com tratamento complementar de quimioterapia e radioterapia".

O Laudo Médico, datado de 05.10.2000, subscrito pela Junta Médica do Município, concluiu que a ex-servidora desde aquela data está definitivamente incapacitada para o serviço. Aliás, o parágrafo único do art. 97, da Lei Estadual n. 6.123, de 20.07.1968 (Estatuto dos Servidores do Estado de Pernambuco), bem como o § 1º, do art. 186, da Lei Federal n. 8.112/90 (Estatuto dos Servidores Civis da União) definem a neoplasia maligna como doença grave que autoriza a inatividade.

A sua aposentadoria, por invalidez, foi oficializada através da Portaria nº 0713, de 01 de outubro do ano de 2000, com vencimentos em torno de três salários mínimos.

Acontece, todavia, que o Tribunal de Contas do Estado, através do Processo nº 0603268-0, datado de 03.04.07, considerou a sua aposentadoria irregular, com base na Emenda Constitucional nº 20/98, pois no seu entendimento, a mesma deveria estar aposentada pela Previdência Social, o que não foi possível em vista da Prefeitura do Município encontrar-se, à época, inadimplente com o INSS.

Verifica-se então que a servidora foi penalizada por inadimplência da Prefeitura, não obstante todas as contribuições foram descontadas de seus vencimentos. Agora, há um ano e um mês, a servidora está sem receber qualquer valor, comprometendo a regularidade de seu tratamento, cujos medicamentos são de alta monta.

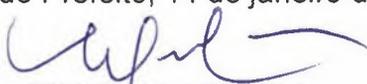
Em conseqüência, apresentamos a esse Poder Legislativo o presente projeto de Lei, visando à **concessão de uma Pensão Especial em favor da já referida funcionária, no valor equivalente a R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por mês, correspondente ao vencimento do cargo que exercia, cuja correção e/ou reajuste dar-se-á nos mesmos percentuais e datas dos servidores municipais.**

Os documentos anexados permitem a plena análise do caso.

Finalmente, de acordo com o que preceitua a Lei Orgânica do Município, solicito às Suas Excelências **urgência na deliberação da presente proposição.**

Sem outro assunto para o momento, aproveito o ensejo para apresentar às Suas Excelências os meus protestos de estima e consideração.

Gabinete do Prefeito, 14 de janeiro de 2009.



ETTORE LABANCA
- Prefeito -

PROJETO DE LEI Nº 004/2009

PROJETO DE LEI Nº 002, DE 2009

*Concede Pensão Especial à servidora **NILVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ**, portadora de doença grave e incapacidade absoluta, definida em lei, e dá outras providências.*

O Prefeito do município de São Lourenço da Mata, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições, conferidas pelo que estabelecem os Incisos II e III, do art. 32, da Lei Orgânica do Município, sanciona a presente Lei após a sua aprovação pela Câmara Municipal do Município, a saber:

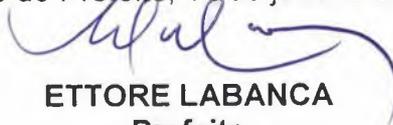
Art. 1º - Fica concedida a servidora inativa **NÍLVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ** uma **pensão especial vitalícia** no valor equivalente a R\$ 1.000,00 (um mil reais) mensais, a qual será paga nas mesmas datas dos pagamentos dos servidores inativos e pensionistas da municipalidade.

Art. 2º - O reajuste da pensão ora concedida, dar-se-á no mesmo período e de acordo com o mesmo percentual estabelecidos para os servidores municipais.

Art. 3º - As despesas decorrentes desta pensão especial serão aquelas consignadas nas despesas orçamentárias próprias.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor com a data retroativa a 1º de janeiro de 2009, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 14 de janeiro de 2009.


ETTORE LABANCA
- Prefeito -

Aos 05 dias do mês de Outubro de 2000,

Por determinação superior foi inspecionado o(a) funcionário(a) Milvia Maria Alves de Quinoz

Identidade nº 2202272 Órgão Expedidor SSP. PE

Lotado(a) no(a) Sec. de Educação

Para fins de: Avaliação Médica-Pericial

Diagnóstico: CID 9 174.913

Parecer: Incapaz definitivamente para o exercício da função pública, a partir da presente data.

Observações: Tração de obliquidade sem perspectiva de cura.

Componentes da Junta:

Dr. JOSE M. R. ALMEIDA
CRM 2709 CPF 026307144/04

Médico(a) da Junta

Junta Médica3

M^{te} Leopoldina P. Falcão
Médica
CRM 1771 CPF 32.09.84.08

Médico(a) da Junta

Médico(a) da Junta

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA MAMÁRIA

ATESTADO

Atesto para os devidos fins a Sr.^a. Nílvia Maria Alves de Queiroz Albanez, paciente sintomático para patologia de Carcinoma Ductal Infiltrante (Grau Nuclear 1 / Grau Histológico 2) de mama esquerda submetida a Quadrantectomia e Axilectomia Esquerda, quimioterapia e radioterapia como tratamento complementar, apresentando perfil prognóstico histoquímico desfavorável, encontra-se impossibilitada de exercer suas funções.

Laudo Histopatológico (biópsia/perfil prognóstico) Anexos.
Estado Clínico III A (T₂N₂M₀)
CID: 174.

Recife 17 de janeiro de 2007


Dr. Glauber Leitão
Oncologia Clínica
CRM 16174

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA MAMÁRIA

Declaro para os devidos fins que a Sra. Nílvia Maria Alves de Queiroz, portadora de Carcinoma Carcinoma Ductal Infiltrante (Estadio IIIa) submetida a tratamento cirúrgico em 13 de Dezembro de 1999 com tratamento complementar de quimioterapia e radioterapia, vem sendo acompanhada em nosso serviço devendo ter direito a todos os benefícios previstos na Lei 8922 de 25 de Julho de 1994.

CID 10 C 50

Recife, 1 de Junho de 2003

Francisco George de S. Santos
Médico - CREMEPE 05535
CIC: 102.670.694-72

Cremepe 05535 - CIC 102.670.694-72

Dra. Maria do Carmo Carvalho de Abreu e Lima
PATOLOGISTA
Rua Pacífico dos Santos, 63/101 - Recife - 52010-030
Fones: 081-222-1917 e 222-2408 - Fax: 081-231-6999
CPF 295.000.874/72

RELATÓRIO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO Nº 207.005

Nome: Nílvia Maria Queiroz Albanex.
Instituição: Centro Hospitalar São Marcos.
Clínica do(a) Dr(a). Francisco George.
Material: 1) segmento da mama esquerda; 2) esvaziamento axilar esquerdo.

DESCRIÇÃO DO ESPÉCIME

1) Recebido logo após a retirada consiste em segmento de mama, ovóide, pesando 150 g, medindo 11 x 8,5 x 4,5 cm, revestido parcialmente por elipse de pele, medindo 9 x 3,4 cm, tamponada por gase. A peça vem marcada por fios de nylon correspondentes a margem superior (1 fio); inferior (2 fios), margem lateral (três fios), margem medial (4 fios). Aos cortes é adiposo, notando-se cavidade fendiforme com 3,5 cm de comprimento longitudinal e 0,6 cm de maior diâmetro, circundada por tecido mole, branco-amarelado. O material inclui músculo peitoral. O espécime é utilizado para diagnóstico anatomopatológico imediato intracirúrgico (*).

Exame anatomopatológico para diagnóstico imediato intracirúrgico.

Resultado: Esteatonecrose. Não identificamos tecido neoplásico residual no corte da congelação. A cavidade pós-tumorectomia dista 1 cm da margem superior, 1,7 cm da margem inferior, 2 cm da margem medial e 4 cm da margem lateral.

2) Recebido em formalina, consiste em segmento de tecido adiposo identificado como conteúdo axilar, medindo 8 x 7,5 cm. Aos cortes são encontrados dezoito linfonodos, branco-acinzentados, o maior medindo 2 cm de diâmetro.

EXAME HISTOLÓGICO

1) Não se identifica tecido neoplásico residual. A cavidade pós-tumorectomia acha-se preenchida por sangue e é circundada por tecido fibroso e macrófagos contendo pigmento hemossiderínico. No tecido adjacente nota-se tecido adiposo apresentando necrose, com infil-

(continua)

Foi utilizado criostato LEICA CM 1900 mantido em temperatura ambiente permanente de 24° C, umidade relativa do ar inferior à 60%. O processo de criomicrotomia foi realizado a 30° C negativos.

RELATÓRIO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO Nº 207.005
(CONTINUAÇÃO)

tração por histiócitos de tipo lipofágico. Notam-se agrupamentos ocasionais de células gigantes de tipo corpo estranho contendo material filamentar intracitoplasmático, birrefringente, reconhecível como fio de sutura. O *corpus mammae* acha-se dentro dos limites normais. O músculo peitoral sem alterações significativas.

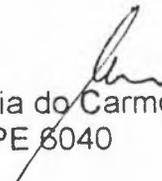
2) Dos dezoito linfonodos axilares, onze contêm tecido neoplásico. Em um deles, o tecido neoplásico ultrapassa os limites da cápsula, em outro a lesão é micrometastática.

CONCLUSÕES

1) Segmento da mama esquerda: ~~não se identifica tecido neoplásico residual~~. Fibrose; esteatonecrose; reação inflamatória gigante-celular de tipo corpo estranho (fio de sutura). A cavidade pós-tumorectomia dista 1 cm da margem superior, 1,7 cm da margem inferior, 2cm da margem medial e 4 cm da margem lateral.

2) Esvaziamento axilar esquerdo (dezoito linfonodos): carcinoma ductal metastático em onze linfonodos. Em um dos linfonodos há extensão extra-capsular da neoplasia ao tecido fibroadiposo circundante.

Recife, 14 de dezembro de 1999.


Dra. Maria do Carmo Carvalho de Abreu e Lima
CREMEPE 6040

VACC

TELMA R. CAMPELLO
HORÁCIO FITTIPALDI JR.

UNIDADE DE PATOLOGIA S/C LTDA
RUA ESTADO DE ISRAEL, 262 SALAS 803/804/805
EDF. SELECTA CENTER CEP 50070-420
ILHA DO LEITE RECIFE PE
FONE (081) 231 3785 FONE/FAX (081) 423 6219



Página: 001

Registro.....: 35881/1199

Exame Anatomopatológico

Paciente.....: NILVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ ALBANEZ
Convênio.....: GRUPO (HOSPITAL ANA NERI)
Médico.....: MADEGE ALVES DE QUEIROZ
Entrada.....: 23/11/99
Complementar...: 35975/1199

Inscrição...:
Digitador(a): VALERIA
Hora entrada: 15:00

Material enviado: ÚTERO, ANEXOS DE TUMOR DE MAMA

Macroscopia:

Pecas cirúrgicas enviadas em formalina, especificadas como:

- 1 - Útero: piriforme, já seccionado na face lateral, pesando 76,0 g, medindo 7,5 x 5,7 x 3,5 cm, exibindo superfície externa lisa e de cor pardo-acinzentada. O colo mede 3,0 x 2,8 cm, ectocérvix lisa, brancacenta, com área acinzentada. Orifício externo cônico. Aos cortes, canal endocervical permeável. Cavidade endometrial delgada, revestida por endométrio pálido com 0,2 cm de espessura. Miométrio com 2,1 cm de espessura.
- 2 - Ovário direito: ovóide, pesando 12,0 g e medindo 3,8 x 2,5 x 2,4 cm. Superfície externa bosselada, coloração creme, consistência elástica. Aos cortes, a superfície é compacta, brancacenta, com cistos periféricos, o maior medindo 0,8 cm de diâmetro, preenchido por líquido transparente.
- 3 - Tuba uterina direita: com constricções, medindo 4,0 x 0,7 cm, coloração pardo-acinzentada, consistência elástica. Aos cortes, o lúmen é virtual.
- 4 - Ovário esquerdo: ovóide, pesando 13,0 g e medindo 4,0 x 3,0 x 2,0 cm. Superfície externa bosselada, cor creme, consistência elástica. Aos cortes, a superfície é compacta, brancacenta, com cistos, o maior medindo 0,7 cm de diâmetro, preenchido por líquido transparente.
- 5 - Tumor de mama esquerda: duas formações teciduais irregulares, unidas por fio de sutura, pesando em conjunto 45,0 g, medindo 5,4 x 5,0 x 4,0 cm, de aspecto fibroadiposo. Aos cortes, a superfície revela nódulo firme, compacto, brancacento, de limites imprecisos, algo áspero medindo 1,8 x 0,9 cm, aparentemente comprometendo margem de ressecção mais próxima.

Microscopia e Conclusões:

- 1 - Colo uterino sem alteração histológica significativa.
Corpo uterino: Endométrio proliferativo médio.
 - 2 - Ovário histologicamente funcionante.
Tuba uterina sem alterações significativas.
 - 4 - Ovário histologicamente funcionante.
 - 5 - Carcinoma ductal infiltrante (grau histológico 2) e grau nuclear 1 (mal diferenciado). Margem com 0,21 mm (na ocular calibrada e corrigida). Não há lóbulos mamários adjacentes.
- Doutros fatores prognósticos:
- 1 - Foco de necrose;
 - 2 - índice mitótico elevado;
 - 3 - Focos de carcinoma intraductal intra e extra tumoral;
 - 4 - Recomendamos painel de IHD para receptores hormonais.

Recife, 26 de novembro de 1999

TELMA R. CAMPELLO
CREMESP 4252



**HOSPITAL
DAS
CLÍNICAS**

**RELATÓRIO
ANATOMO
PATOLÓGICO**

**Nº LABORATÓRIO
2600-05
Nº REGISTRO:
1432286-8**

NOME DO PACIENTE: Nilvia Maria Alves Queiroz
CLÍNICA: Mastologia
MATERIAL RECEBIDO: Segmentos mamários.
RECEBIDO EM: 16.06.2005
IDADE: 43

EXAME MACROSCÓPICO: Em formalina, material contido em 04 recipientes separados e identificados, constando de:

1 – Formação tecidual fibro-adiposa já agulhada, medindo 5,0x3,2x2,5cm, pesando 24,0g, de coloração amarelada e consistência elástica. A superfície de corte é fibro-adiposa com predomínio adiposo, revelando áreas castanho-brancacentas, de consistência firme, a maior medindo 1,0x0,3cm, aparentemente atingindo margem de ressecção.

2 – Formação tecidual fibro-adiposa já agulhada, medindo 3,4x2,5x1,5cm, pesando 5,5g, de coloração amarelada e consistência elástica. A superfície de corte é fibro-adiposa, exibindo área brancacenta e firme distando 0,5cm da margem mais próxima, medindo 0,8x0,4cm.

3 – Segmento margem superior: Formação tecidual fibro-adiposa, medindo 3,5x3,0x1,5cm, pesando 6,0g, de coloração amarelada e consistência elástica. A superfície de corte é fibro-adiposa, com predomínio adiposo, aparentemente sem lesão.

4 – Segmento de margem inferior: Formação tecidual fibro-adiposa, medindo 1,8x1,5x0,4cm, de coloração amarelada e consistência elástica. A superfície de corte é fibro-adiposa, com predomínio adiposo, aparentemente sem lesão.

CONCLUSÃO:

1 e 2 – Produto de segmentectomia de mama direita –

- Carcinoma ductal infiltrante em ambas as amostras, com padrão de células claras e componente intraductal.

3 – Indicado como segmento da margem superior –

- Tecido adiposo maduro sem anormalidades.

4 – Indicado como segmento de margem inferior –

- Parênquima mamário hipotrófico, livre de neoplasia.

Comentários:

Correlacionar com dados clínicos e de imagem quanto a localização dos tumores, se tratam-se de lesões multifocais ou multicêntricas. /

Digitado em: Recife, 11 de julho de 2005.


Dra. Ana Lúcia Antonino
CRÉMEPE 8896

/egb

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO E CONTRIBUIÇÃO 006/08

NOME DO SERVIDOR(A): **NÍLVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ**
 DATA DE NASCIMENTO: **17/06/1962** CARGO: **SUPERVISORA CC-5**
 QUADRO E PARTE: **COMISSIONADO**
 MINISTÉRIO: **SEC. DE EDUCAÇÃO**
 PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: **02/01/1989 À 31/10/2000**
 C.I. Nº: **2.202.272 - SSP-PE** CPF. Nº. **334.542.214-04**
 FONTE DE INFORMAÇÃO: **FICHA FUNCIONAL**
 ÓRGÃO EXPEDIDOR: **SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

DEMONSTRATIVO DE TEMPO DE SERVIÇO E CONTRIBUIÇÃO

ANO	TEMPO DE SERV.BRUTO	FALTAS	SUSPENSÃO	LICENÇAS	SOMA	TEMPO DE SERV.LIQUIDO
1989	364	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	364
1990	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1991	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1992	366	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	366
1993	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1994	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1995	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1996	366	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	366
1997	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1998	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
1999	365	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	365
2000	305	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -	305
TOTAL						4.321

Certifico, em face do apurado, que no período acima citado a (o) interessada (o) conta o tempo de serviço líquido de: **4.321 (Quatro mil, trezentos e vinte e hum) dias**, perfazendo assim **11 (onze) anos, 09 (nove) meses e 29 (vinte e nove) dias** de serviços.

Certidão: Rosinéria Emília Alves da Silva - Mat. Nº 7458

São Lourenço da Mata, 31 de Janeiro de 2008

Visto do Dirigente de Órgão Competente

Rosinéria

Maria Cristina P. Pontes

Nome: **MILVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ** Endereço: **ENDERECO RUA JOAO TEIXEIRA**

Nº: **2.202.272-SSP/PE** CPF: **334.542.214-04** Bairro: **BAIRRO CENTRO** Cidade: **CIDADE: SMO LOURENÇO DA MATA** U.F.: **PE**

Tipo de Eleitor: **TIPO DE ELEITOR** Nº: **Nº** Zona: **ZONA** Seção: **SECCÃO:** Cart. Profissional: **CART. PROFISSIONAL: Nº: SÉRIE** Matrícula Nº: **MATRÍCULA Nº** PASEP/PIS: **PASEP/PIS: Nº** Reservista: **RESERVISTA:**

Adoção Civil: **ADO CIVIL:** Nacionalidade: **NACIONALIDADE: BRASILEIRA** Naturalidade: **NATURALIDADE: RECIFE-PE** Idade: **IDADE: 38 anos** Data de Nascimento: **DATA DE NASCIMENTO: 17/06/1962** Nº de Filhos P/SF.: **Nº DE FILHOS P/SF.:**

Nome do Pai: **PAI: NELSON ALVES DE QUEIROZ** Mãe: **MÃE OLIVIA GERALDA DE QUEIROZ** Cargo: **CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

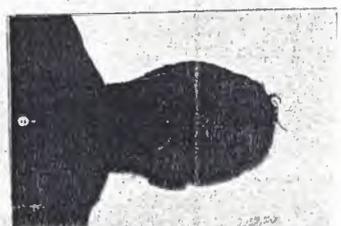
Admissão: **ADMISSÃO** Divisão: **DIVISÃO:** End. de Trabalho: **END. DE TRABALHO:** Admitido em: **ADMITIDO EM: 02/01/1989** Passou a Efetivo em: **PASSOU A EFETIVO EM:** Aposentado em: **APOSENTADO EM: 31/10/2005**

Conta Bancária: **CONTA BANCÁRIA EM:** Banco Depositário: **BANCO DEPOSITÁRIO:** Endereço: **ENDERECO:** Horário de Trabalho: **HORÁRIO DE TRAB.: AS DE A**

Funcionário: **FUNCIONÁRIO:** Salário NCZ\$: **SALÁRIO NCZ\$:** Data do Registro: **DATA DO REGISTRO: X** Polegar Direito: **POLEGAR DIREITO:**

Estado: **ESTADO:** Contratado: **CONTRATADO:** Pensionista: **PENSIONISTA:** Ativo: **ATIVO:** Assinatura do Empregado: **ASSINATURA DO EMPREGADO: *Milvia Maria Alves de Queiroz***

Observações: **OBS: Aposentada por invalidez pelo Portaria Nº 0713 de 31 de outubro de 2000**



Portaria nº 071/2007 – GP.

O Prefeito do Município de São Lourenço da Mata, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Constituição Federal, Estadual e Lei Orgânica Municipal.

Resolve:

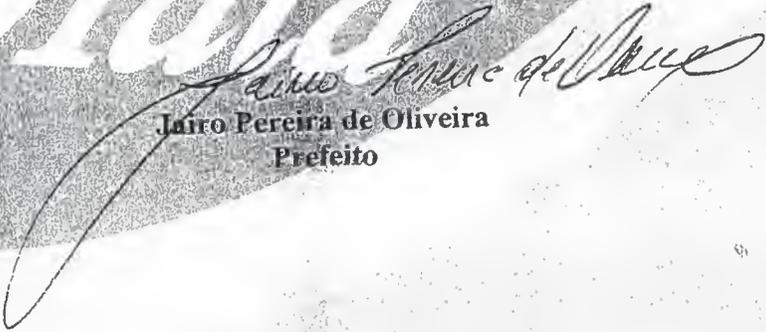
Artigo 1º - Tornar sem efeito a Portaria nº 0713/ de 01 de outubro 2000, que aposenta por invalidez a ex-servidora Nivia Maria Alves de Queiroz que exerceu a função de supervisora CC-5. Tal ato se justifica perante decisão do Tribunal de Contas do Estado que julga ilegal a aposentadoria da servidora conforme processo TCE – PE, nº 0603268-0.

Artigo 2º - O Cancelamento dos Proventos se dará a partir de 01/11/2007.

Artigo 3º - Esta portaria entrara em vigor a partir da data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrario.

Publique-se, registre - se, e cumpra-se

São Lourenço da Mata, 08 de novembro de 2007.


Jairo Pereira de Oliveira
Prefeito

São Lourenço da Mata, 24 de Outubro de 2007.

Ofício nº 53/2007

AO
Exmo Sr.º Prefeito

Venho por meio deste, solicitar que seja feita Portaria revogando a Portaria n.º 0713 de 01 de outubro de 2000, que aposenta por invalidez a ex-servidora **NIVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ**, que exerceu a função de supervisora escolar, símbolo CC-5, durante o período de 02/01/1989 à 31/10/2000, data em que ocorreu sua aposentadoria, tal solicitação se justifica no sentido de atender e considerar a instrução do Tribunal de Contas do Estado.

Informamos ainda que, considerando a instrução do Tribunal de Contas, será feito o cancelamento dos Proventos da ex-servidora a partir de 01/11/07. Foram anexadas a este Ofício, cópias da documentação referente ao Processo TCE_PE. n.º 0603268-0, folhas 20 e 21, oriundas do Tribunal de Contas do Estado.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,


São Lourenço Prev
Flavio Costa Silva
Presidente

Recebi
29.10.2007
Martiº



GIPM/TCE-PE

Folha 20

ESTADO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE CONTAS

NÚCLEO DE ATOS DE PESSOAL
GERÊNCIA DE INATIVOS E PENSIONISTAS DOS MUNICÍPIOS

PROCESSO TC N.º 0603268-0

Ao Exm.º Sr. Conselheiro Relator,

Informamos que a interessada foi nomeada para exercer a função de Supervisora Escolar, Símbolo CC-5, a partir de 02/01/89, através da Portaria n.º 057/89 (fl.05), e conforme Parecer à folha 12, permaneceu em cargo comissionado, sem vínculo efetivo até sua aposentadoria em 31/10/00.

A Procuradoria Geral do Município de São Lourenço da Mata fundamenta o pedido de aposentadoria em Decisões desta Corte de Contas (anteriores a EC n.º20/98) no sentido de que servidores titulares de cargo em comissão sem vínculo efetivo tinham direito a aposentar-se pelas regras que disciplinam a aposentadoria do servidor público.

Esse entendimento é anterior à Emenda Constitucional n.º20/98 (16/12/98) que acrescentou o parágrafo 13 ao artigo 40 da Constituição Federal de 1988:

Art.40, §13 – Ao servidor ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração bem como de outro cargo temporário ou de emprego público, aplica-se o regime geral de previdência social.

Conforme informações apresentadas (fl.03-verso), a servidora passou a contribuir para a previdência própria do município a partir de 01/04/99, quando deveria contribuir para o Regime Geral de Previdência Social segundo **determinação constitucional**.

Em 05/10/00 (posterior a EC n.º20/98), Laudo Médico emitido por junta médica oficial atesta a incapacidade definitiva da servidora (fl.17).

Entendemos que o benefício em tela deve ficar a cargo do Regime Geral de Previdência Social. Sugerimos que esta Corte de Contas oriente o município no sentido de regularizar a situação de seus servidores (ocupantes exclusivamente de cargos comissionados, temporários ou de emprego público) com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Desta forma, remetemos o presente processo à apreciação de V.Ex.ª.

GIPM, 03 de abril de 2007.


CLÁUDIA ALEXANDRA DE A. TORREÃO
AUDITORA DAS CONTAS PÚBLICAS

PORTARIA Nº 0713 de 01 de outubro de 2000

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DA MATA, no uso das atribuições que lhe são conferidas e considerando o que determina a Lei Municipal de Nº 1.915 de 09 de outubro de 1997, e tendo em vista o Ofício nº 258/00 da Junta Médica do Município e da Procuradoria Geral do Município que é de parecer favorável pelo deferimento do pedido a Aposentadoria por Invalidez a funcionária NILVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ.

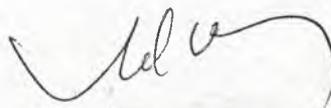
RESOLVE:

Art. 1º - Aposentar por Invalidez a partir do dia 31 de outubro de 2000 a funcionária NILVIA MARIA ALVES DE QUEIROZ, inscrita no C.P.F. sob o nº 334.542.214-04, R. G. nº 3.202.172 SSP/PE, com exercício no cargo de Auxiliar Administrativo, lotada na Secretaria de Educação, contando com 11 (onze) anos 09 (nove) meses e 29 (vinte e nove) dias de serviço a esta Repartição, de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, Emenda Constitucional nº 20/98, Artigo 40, Parágrafo 1º, inciso I e Lei Orgânica do Município, Artigo 125, item I e parecer favorável da Junta Médica do Município, com Diagnostico CID 9174-9/3 e parecer Incapaz definitivamente para o exercício da função pública e parecer da Procuradoria Geral do Município e pelo deferimento ao pedido.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de São Lourenço da Mata,
em 06 de Novembro de 2000.


ETTORE LABANCA
Prefeito

Relatório de Tratamento Radioterápico

Ilmo(a). Sr.(a)

Recife, 04/01/2008

Dr.(a).:

Prezado(a) colega,

Estamos enviando um resumo do tratamento de paciente encaminhado pôr V. Sa., e efetuado em nosso Instituto.

Paciente.: Nilvia Maria Alves de Queiroz

R.G.: 31.121

CID.: C50.9

Resumo Clínico.: Metástase Óssea por Tumor de Mama.

Tratamento Radioterápico.: Paciente irradiado com fótons de energia nominal 6MV gerados em acelerador linear de partículas MEVATRON VI.

Doses.:

Sacro-ilíaca (Par Oposto):

Dose Tumor Dia

:

300 cGy.

Dose Tumor Total

:

3000 cGy.

Período de Tratamento.: 05/12/07 a 19/12/07

Data da Primeira Revisão.: Conforme Marcação.

Susane Procópio Leite
Oncologia Radioterapia
CRM 15.229

**Dra. Susane Procópio
Cremepe 15.229**

MF/

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA MAMÁRIA

ATESTADO

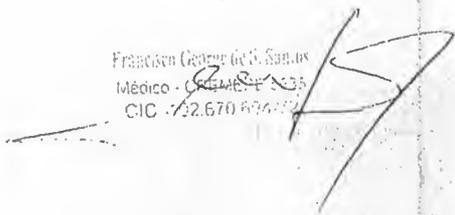
Atesto para os devidos fins que a Sra. Nilvia Maria Alves de Queiroz, portadora de Carcinoma Ductal Infiltrante (Grau Nuclear 1 / Grau Histológico 2) de mama esquerda submetida a Quadrantectomia e Axilectomia Esquerda, quimioterapia e radioterapia como tratamento complementar, apresentando perfil prognóstico histoquímico desfavorável, encontra-se impossibilitada de exercer suas funções.

Laudos histopatológicos (biópsia/ peça operatória/perfil prognóstico) anexos.

Estádio Clínico : IIIa (T2 N2 Mo)

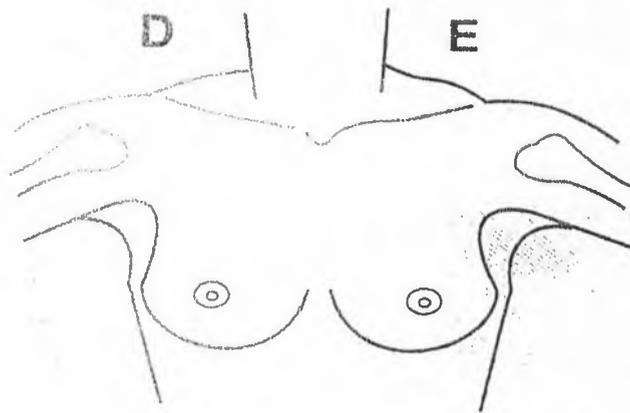
Recife, 09 de Outubro de 2000

Francisco Georjé G. Santos
Médico - CRM 15.355
CIC - 732.670.836/000



11. EXAME FÍSICO

- NÓDULO SÓLIDO
- NÓDULO CÍSTICO
- NÓDULO IRREGULAR
- ÁREA NODULAR



11.A INSPEÇÃO ESTÁTICA

FORMA

- 11.a.1 CÔNICAS 11.a.2 FLÁCIDAS 11.a.3 SIMÉTRICAS 11.a.4 ASSIMÉTRICAS 11.a.5 PROPORCIONAIS
- 11.a.6 ↑ VOLUME 11.a.7 ↓ VOLUME 11.a.8 RETRAÇÃO MAMILAR 11.a.9 MAMA AXILAR

ALT. CUTÂNEAS

- 11.a.7 NORMAIS 11.a.8 RETRAÇÃO DE PELE 11.a.9 ABAULAMENTO 11.a.10 PEAU D'ORANGE
- 11.a.11 ECZEMA CAM 11.a.12 ALT. VASCULAR 11.a.13 ORIFÍCIO FISTULOSO 11.a.14 HIPEREMIA

11.B INSPEÇÃO DINÂMICA

- 11.b.1 NORMAL 11.b.2 RETRAÇÃO 11.b.3 ABAULAMENTOS 11.b.4 OUTROS: _____

11.C PALPAÇÃO DE LINFONODOS

11.C.3 AXILA DIREITA

- 11.c.3.1 NORMAIS 11.c.3.2 ↑ VOLUME 11.c.3.6 ELÁSTICOS 11.c.3.6 DUROS 11.c.3.4 FIXOS 11.c.3.5 MÓVEIS
- 11.c.3.6 HOMOLAT. 11.c.3.7 CONTRA-LATER 11.c.3.8 BILATER 11.c.3.9 ADERIDOS 11.c.3.10 SUPRACLAV.

11.C.4 AXILA ESQUERDA

- 11.c.4.1 NORMAIS 11.c.4.2 ↑ VOLUME 11.c.4.6 ELÁSTICOS 11.c.4.6 DUROS 11.c.4.4 FIXOS 11.c.4.5 MÓVEIS
- 11.c.4.6 HOMOLAT. 11.c.4.7 CONTRA-LATER 11.c.4.8 BILATER 11.c.4.9 ADERIDOS 11.c.4.10 SUPRACLAV.

11.D PALPAÇÃO DA MAMAS

11.D.a MAMA DIREITA NORMAL

- 11.d.a.1 NODULARIDADE 11.d.a.2 TUMOR 11.d.a.2.1 ELÁSTICO 11.d.a.2.2 FIXO PLANO SUPERFICIAL
- 11.d.a.2.3 FIXO PLANO PROFUNDO 11.d.a.2.4 SUP. REGULAR 11.d.a.2.2 SUP. IRREGULAR

- 11.d.a.3 QSI 11.d.a.4 QSE 11.d.a.5 QII 11.d.a.6 QIE
- 11.d.a.7 JQIT 11.d.a.8 JQE 11.d.a.9 JQS 11.d.a.10 JQIF 11.d.a.11 RRA

11.D.b MAMA ESQUERDA NORMAL

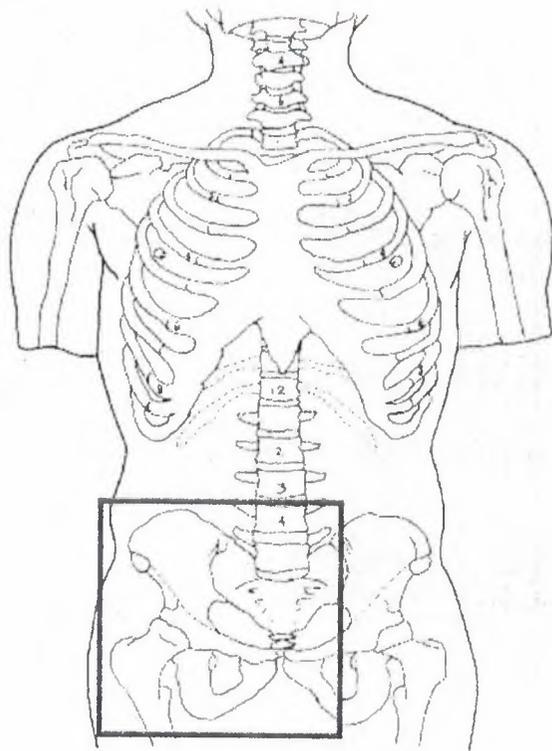
- 11.d.b.1 NODULARIDADE 11.d.b.2 TUMOR 11.d.b.2.1 ELÁSTICO 11.d.b.2.2 FIXO PLANO SUPERFICIAL
- 11.d.b.2.3 FIXO PLANO PROFUNDO 11.d.b.2.4 SUP. REGULAR 11.d.b.2.5 SUP. IRREGULAR

- 11.d.b.3 QSI 11.d.b.4 QSE 11.d.b.5 QII 11.d.b.6 QIE
- 11.d.b.7 JQIT 11.d.b.8 JQE 11.d.b.9 JQS 11.d.b.10 JQIF 11.d.b.11 RRA

13 HD: CID 1 IN HAMA CID 3
 CID 2 CID 4

14 CONDUTA

- 14.1 ORIENTADA 14.2 MEDICADA 14.3 BIÓPSIA 14.4 PUNÇÃO 14.5 CIRURGIA



99/

AMBULATÓRIO DE PATOLOGIA MAMÁRIA
D.M.I. - Disciplina de Ginecologia - Hospital das Clínicas

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 DATA: / /

1.3 REGISTRO: 492086-8

1.2 NOME: WILVIA MARIA NEVES DE OLIVEIRA 1.4 IDADE: 21

1.5 RACA 1.5.1 B 1.5.2 N 1.5.3 M 1.6 ESTADO CIVIL 1.6.1 C 1.6.2 S 1.6.3 V 1.7 SEXO 1.7.1 M 1.7.2 F

2. QP

2.1 DOR 2.2 SECREÇÃO 2.3 TU 2.4 HIPEREMIA 2.5 ECZEMA.
 2.6 ↑ VASCULAR 2.7 ↑ VOLUME 2.8 ABAULAMENTO 2.9 RETRAÇÕES 2.10 OUTROS:

3. LOCAL

3.1.A MD 3.2.A QSE 3.3.A QSI 3.4.A QII 3.5.A QIE 3.6.A JQE 3.7.A JQIT 3.8.A JQS 3.9.A JQIF 3.10.A RA
 3.1.B ME 3.2.B QSE 3.3.B QSI 3.4.B QII 3.5.B QIE 3.6.B JQE 3.7.B JQIT 3.8.B JQS 3.9.B JQIF 3.10.B RA
 3.1.C AMBAS

4. DURAÇÃO ANOS MESES DIAS

5. INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO

5.1 MASTALGIA 5.1.1 CÍCLICA 5.1.3 ACÍCLICA 5.1.2 OUTRA
 5.2 DESC. PAPILAR 5.2.1 ESPONTÂNEA 5.2.2 PROVOCADA 5.2.3 SEROSA 5.2.4 SANGUINEA
 5.2.5 BRANCA 5.2.6 PUS 5.2.7 VERDE 5.2.8 TRANSPARENTE
 5.2.9 MONODUCTAL 5.2.10 POLIDUCTAL 5.2.11 UNILAT 5.2.12 BILATERAL

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

6.1 DIABETES 6.2 HAS 6.3 CA ENDOMÉTRIO 6.4 CA OVÁRIO 6.5 CA MAMA 6.6 OUTRAS: _____

. ANTECEDENTES PESSOAIS

6.7 DIABETES 6.8 HAS 6.9 CA ENDOMÉTRIO 6.10 CA OVÁRIO 6.11 CA MAMA
 6.12 USO DE MEDICAMENTOS 6.13 CIRURGIA PRÉVIA 6.14 OUTRAS: _____
M4570 PENETRA + his fracturas

7. HÁBITOS ALIMENTARES

7.1 POBRE EM GORDURA 7.2 RICA EM GORDURA 7.3 SEM GORDURA

8. FATORES DE RISCO

DUM: _____ MENARCA: 11 CLIMATÉRIO: PRÉ
 8.1 CA MAMA 1º GRAU 8.2 CA MAMA 2º GRAU 8.3 NULIGESTA 8.4 STRESS PÓS
 8.5 DIETA ↑ GORDURA 8.6 MENARCA PRECOCE 8.7 MENOPAUSA TARDIA 8.8 AO > 10 ANOS
 8.9 TRH > 10 ANOS 8.10 CIR. MAMÁRIA PRÉVIA 8.11 CA MAMA ANTERIOR 8.12 TABAGISMO (10, 20)
 8.13 ETILISMO 8.14 ABORTO ANTES DO 1º FILHO 8.15 NÃO AMAMENTOU G 11 P 11 A 0

9. EXAMES REALIZADOS

9.1 USG

9.1.1 NORMAL 9.1.2 SUSPEITO 9.1.3 BENÍGNO 9.1.4 TÚ SÓLIDO 9.1.5 T. CÍSTICO 9.1.6 OUTRO:

LOCAL

9.1.a MD 9.1.a.1 QSE 9.1.a.2 QSI 9.1.a.3 QII 9.1.a.4 QIE 9.1.a.5 JQE 9.1.a.6 JQIT 9.1.a.7 JQS 9.1.a.8 JQIF 9.1.a.9 RA
 9.1.b ME 9.1.b.1 QSE 9.1.b.2 QSI 9.1.b.3 QII 9.1.b.4 QIE 9.1.b.5 JQE 9.1.b.6 JQIT 9.1.b.7 JQS 9.1.b.8 JQIF 9.1.b.9 RA

Tamanho/ caract/ local: mm (,) mm (,) mm (,)

9.2 MAMOGRAFIA

9.2.1 NORMAL 9.2.2 DENS. ASSIMETRICA 9.2.3 NÓD. DELIMITADO 9.2.4 NÓD. PARCIAL//DEFINIDO
 9.2.5 NÓD. IRREG 9.2.6 CALCIF. SUSPEITA 9.2.7 CALCIF. BENIGNA 9.2.8 EDEMA PELE
 9.2.9 OUTROS

LOCAL:

9.2.a MD 9.2.a.1 QSE 9.2.a.2 QSI 9.2.a.3 QII 9.2.a.4 QIE 9.2.a.5 JQE 9.2.a.6 JQIT 9.2.a.7 JQS 9.2.a.8 JQIF 9.2.a.9 RA
 9.2.b ME 9.2.b.1 QSE 9.2.b.2 QSI 9.2.b.3 QII 9.2.b.4 QIE 9.2.b.5 JQE 9.2.b.6 JQIT 9.2.b.7 JQS 9.2.b.8 JQIF 9.2.b.9 RA

Tamanho/ caract/ local: mm (,) mm (,) mm (,)