

Requerimento

Ao Excelentíssimo Senhor(a): Leomax da Costa Bandeira – Prefeito Constitucional
Prefeitura Municipal de Lucena-PB

Avenida Américo Falcão, 736, centro, Lucena-PB, CEP: 58315-000

Assunto: Solicitação de Redução de Jornada de Trabalho

Eu, Rosinere Ferraz de Lima, Solteira, Funcionaria Publica, inscrito(a) no CPF sob o nº: 053.362.704-40, e atualmente ocupante do cargo de Auxiliar em Saúde Bucal, lotado(a) no(a) Secretaria Municipal de Saúde, venho por meio deste requerimento, solicitar a redução da minha jornada de trabalho conforme o disposto na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146/2015, especificamente em seu artigo 98.

Esta solicitação se fundamenta na necessidade de acompanhar meu filho/filha, Matheus Ferraz Lima Melo, portador(a) de deficiência grave, diagnosticado(a) com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em atividades relacionadas à sua condição de saúde.

De acordo com o artigo 98 da referida lei, tenho o direito de pleitear a redução de minha jornada de trabalho, sem prejuízo de meus vencimentos ou salários, a fim de prover o necessário acompanhamento ao meu filho/filha com deficiência grave.

Anexo a este requerimento, encontra-se o laudo médico que comprova a condição de deficiência grave de Matheus Ferraz Lima Melo, bem como a necessidade de minha presença para acompanhamento e cuidados especiais.

Ressalto que estou ciente das responsabilidades inerentes à minha função e comprometo-me a cumprir com zelo e eficiência as atribuições remanescentes, mesmo com a redução da jornada de trabalho.

Solicito, portanto, que seja avaliada e deferida a presente solicitação de redução de jornada de trabalho, em conformidade com o disposto na legislação vigente.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Lucena, 25 de março de 2024

Atenciosamente,

Rosinere Ferraz de Lima

Rosinere Ferraz de Lima

CPF: 053.362.704-40

Cargo/Função: Auxiliar em Saúde Bucal, lotada a Secretaria Municipal de Saúde: Prefeitura Municipal de Lucena-PB.

Recebedor: nome/carimbo, assinatura e data: 26 de março /2024

[Assinatura]

Cartório de Registro Civil e Tabelionato Cunha dos Santos
Iraci Cunha dos Santos
Oficial e Tabelião
Rua: São José, 174 - Fagundes - Lucena-PB
Fones: (83) 3293-1286 / 98834-1700



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Certidão de Nascimento

NOME:

MATHEUS FERRAZ LIMA MELO

CPF **172.870.694-74**

MATRÍCULA
0697240155 2020 1 00012 032 0002931 46

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO **três de agosto de dois mil vinte** DIA **03** MÊS **08** ANO **2020**

HORA DE NASCIMENTO **14:00** NATURALIDADE **João Pessoa-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **Distrito de Praia de Fagundes-PB** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF **JOÃO PAULO II - João Pessoa-PB** SEXO **masculino**

FILIAÇÃO
DIEGO LIMA DE MELO, naturalidade: Santa Rita-PB, residente e domiciliado: RUA RIDETE DA SILVA LIMA, 29, CENTRO, CEP: 58315-000, Lucena-PB | ROSINERE FERRAZ DE LIMA, naturalidade: Lucena-PB, residente e domiciliada: RUA RIDETE DA SILVA LIMA, 29, CENTRO, CEP: 58315-000, Lucena-PB.

AVÓS
Paterno(s): **JOSE GILVANDO DE MELO e NANJI LIMA NERES DE MELO.** Materno(s): **FRANCISCO FERRAZ DE LIMA e RITA FERRAZ DE LIMA.**

GÊMEOS **NÃO** NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS **NÃO POSSUI**

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) **sete de agosto de dois mil vinte (07/08/2020).** NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO **30801333956**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEM
Registro lavrado em 07/08/2020, no livro A-00012, Nº 2931, folha 32.

Cartório de Registro Civil Cunha dos Santos

Iraci Cunha dos Santos

Distrito de Praia de Fagundes-PB

RUA :SÃO JOSÉ,474 , Praia de Fagundes Distrito de Praia de Fagundes,
Lucena-PB - CEP 58315000 Fone: (83)3293-1286 E-mail:
cartoriofagundes@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe.

Distrito de Praia de Fagundes-PB, 7 de Agosto de 2020

Iraci Cunha dos Santos

Selo Digital: **AIC77686-XEE6**

Consulte a autenticidade em:

<https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emolumentos e taxas: R\$ 0,00

Cartório de Registro Civil e Tabelionato Cunha dos Santos
Iraci Cunha dos Santos
Oficial e Tabelião
Rua: São José, 174 - Fagundes - Lucena-PB
Fones: (83) 3293-1286 / 98834-1700



Dr^a Cláudia Suênia M. Andrade
Neurologista Infantil
LAUDO MÉDICO

Menor **Matheus Ferraz Lima Melo** é portador de espectro autista, com déficit importante na comunicação verbal e não verbal, fuga visual, brincar pouco funcional, isolamento social, alterações sensoriais, baixo limiar de frustração e mudanças de rotina e áreas restritas de interesse, com prejuízo na socialização, autonomia e aprendizagem

Para uma boa evolução e prognóstico é necessário que as terapias sejam realizadas por profissionais capacitados e com experiência no atendimento de pacientes autistas, e que sejam baseadas na ciência ABA, atualmente a única abordagem com comprovação científica com bons resultados para pacientes autistas. O ABA é uma ciência que permite a identificação das inabilidades e dificuldades individuais de cada paciente, para que estas sejam trabalhadas, de modo estruturado e de acordo com as etapas do desenvolvimento, levando a melhora dos déficits na área da comunicação social e de comportamentos disruptivos; **sendo atualmente a ciência ABA, a abordagem preconizada pela medicina baseada em evidências para o tratamento do espectro autista (sendo isso unanimidade em TODOS OS TRABALHOS CIENTÍFICOS MUNDIAIS que estudam o assunto).**

No caso específico de crianças menores de 5 anos (no qual se enquadra o paciente) existe um modelo mais específico e mais naturalista de estimulação precoce baseado na ciência ABA, que é o modelo de estimulação Denver. O modelo Denver visa estimular e ensinar aos pacientes o contato social (orientação social, linguagem social e contextual, jogo simbólico); além de intervir nos atrasos manifestados pela criança em função do autismo, com a redução de deficiências iniciais motoras, sociais, de linguagem, adaptabilidade, de regras e rotinas.

Dessa forma solicito:

1) Um analista do comportamento com certificado em ABA, que após análise do paciente, confecciona o programa personalizado para a criança, e supervisiona semanalmente (1 a 2 horas/semana) o desempenho do auxiliar terapêutico; presencialmente ou à distância. O analista comportamental deve reavaliar o paciente a cada 3 meses.

2) Auxiliar terapêutico (que pode ser fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo ou terapeuta ocupacional; formado ou ainda em graduação, desde que possua o curso de AT e que seja treinado e supervisionado semanalmente pelo analista de comportamento) Ele deverá aplicar o programa DENVER/ABA de modo intensivo ao menor, 2 horas por dia , 5 dias na semana, no ambiente natural do menor (domiciliar/clinico) , já que um dos pilares da terapia ABA é a frequência/intensidade, sendo preconizado o modelo de 4 a 6 horas por dia para que se obtenha o resultado esperado. O AT deverá ainda documentar, através de relatórios periódicos, o desempenho do paciente; de modo que se possa acompanhar, de forma objetiva e estruturada, a evolução do menor, e modificar se necessário o planejamento do programa.

3) Fonoaudiólogo com especialização em ABA, PROMPT, PECS- 4 x semana, com duração de 45 minutos cada sessão

4) Psicólogo com especialização em ABA- 2 x/semana, com duração de 45 minutos cada sessão

5) Psicomotricidade com especialização em ABA 2 x semana, com duração de 45 minutos cada sessão

6) Terapeuta ocupacional, com especialização em integração sensorial e ABA , 3 x/semana, voltada ao tratamento de disfunções de modulações sensoriais, com duração de 45 minutos cada sessão

7) Neurologia Infantil, de 3/3meses, com consultas presenciais, para reavaliação clínica e de medicações.

8) Psicopedagogo com especialização em ABA, 2x semana, com duração de 45 minutos cada sessão

9) Nutricionista com especialização em seletividade alimentar, 1 x semana

E por fim, enfatizo que devido a plasticidade neuronal, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, pois quanto mais precoce tem uma melhor resposta, podendo modificar a história natural da doença, e por outro lado, retardar o início do tratamento pode ter impacto negativo na evolução. O tratamento deve ser contínuo e por tempo indeterminado, já que a falta dele ou sua interrupção pode interferir negativamente na evolução, na qualidade de vida e no estado de saúde do paciente.

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. MATHEUS FERRAZ LIMA MELO,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



frente

verso

energisa

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230 Km 29 - Cruz Vermelha - São Paulo / PB - CEP 5907-490
CNPJ: 08.098.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: MONOFÁSICO RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 220 Lim. min.: 202 Lim. max.: 231

ROSINERE FERRAZ DE LIMA

RUA RIJETE OASIS VALIMA, 29 - CENTRO
LUCENA - PB - CEP: 58150-000 (AG 1)
ROTEIRO: 10 - 11 - 845 - 2320

CPF/CNPJ/RANI: 083.382.704-40

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 06/04/2024

TOTAL A PAGAR: R\$ 235,03

NOTA FISCAL Nº 031028313 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 16/03/24
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svcs.rs.gov.br/rs3e/consulta>



Chave de Acesso: 2524 0309 0951 8300 0140 6600 1031 0283 1320 0318 2435

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargos de Uso do Sistema de Distribuição (Reel 1 / 2024) R\$ 110,15
- Problemas com o sistema? Nos podemos ajudar - Ligue: (83) 3222-4557 / 98656-4558 - Alcoólicos Anônimos na Paraíba

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) a(s) última relação de faturas (s) permitida(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 30/03/2024.
- Resolução ANEEL nº 1.000: O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devolução suspensa do fornecimento; caso o mesmo não seja comunicado aos contatos abaixo não estaremos em unidade de atendimento para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de prioridade no crédito no caso de inadimplência. Siga em: Site do SUS e no Trabalho. A prevenção é sempre o melhor caminho. Avieva em primeiro lugar! Tribunal Regional do Trabalho da 13ª Região

Letras de	Letras	Letras	N. Disc.	Próxima
Letras de	Letras	Letras		Letras
16/02/24	15/03/24	28		16/04/2024

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$)	Total (R\$)	PIG Base Calc. (R\$)	Alig. ICMs (R\$)	ICMS (R\$)		
Consumo em kWh	KWH	261	0,795360	207,59	8,89	207,59	20	41,51	0,80
LANÇAMENTO E SERVIÇOS			19,87	0,00	0,00	0	0,00		
CONTRIB. SERV. LUM. PÚBLICA			1,93	0,00	0,00	0	0,00		
JUROS DEMORAÇÃO 2024			4,91	0,00	0,00	0	0,00		
MULTA 12024			0,00	0,00	0,00	0	0,00		
ATUALIZAÇÃO MONET. TARIFA 12024			0,83	0,00	0,00	0	0,00		