EXPEDIDO
Ofício nº 1115 / 2025
Data: 17 / 09 / 2025
VISTO

EXPEDIDO
Ofício nº 1116 / 2025
Data: 17 / 09 / 2025
VISTO

EXPEDIDO
Ofício nº 1117 / 2025
Data: 17 / 09 / 2025
VISTO

EXPEDIDO
Ofício nº 1118 / 2025
Data: 17 / 09 / 2025
VISTO

RECEBIDO
Secretaria Legislativa
Câmara Municipal de Cabedelo(PB)
As 11:53 hs. Em 16 / 09 / 2025
VISTO

ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELO
"Casa Vereadora Graça Rezende"

REQUERIMENTO Nº 591 /2025
(Do Vereador Edson da Ótica)

APROVADA
PLENÁRIO
16 / 09 / 2025
Presidente

Senhor Presidente,

REQUEIRO a Vossa Excelência, na forma regimental e depois de ouvido o Plenário, que seja enviado ofício desta Casa Legislativa **ao Senhor Prefeito Municipal, André Luís de Almeida Coutinho,** o **Secretário Municipal de Saúde Senhor Alexandre Cesar, Secretária de Educação Senhora Priscila Campos Rezende e a Secretária de Assistência Social Senhora Mariana Jubert** que realize cursos de capacitação em alusão ao Setembro Amarelo voltados a líderes comunitários bem como presidentes de associações, professores, agentes comunitários de saúde, lideres religiosos, conselheiros tutelar e demais pessoas que atuam diretamente com crianças.

JUSTIFICATIVA

O suicidio é considerado um grave problema de saúde publica e uma das principais causas de morte entre adultos e jovens no Brasil, segundo dados do ministerio da Saúde. A prevenção passa pelo fortalecimento da rede comunitaria e pela capacitação de pessoas que estão na linha de frente com contato a população. A capacitação podendo ser ministrada por equipes multiproficionais composta por: psicologos, assistentes sociais, profissionais do CAPS e voluntarios do CVV(centro de valorização da vida). Abordando prevenção ao suicidio, identificação de sinais de sofrimento emocional, fortalecimento da rede de apoio e encaminhamentos adequados.

Diante disso, solicito o apoio desta Casa Legislativa para a aprovação deste requerimento e a execução das melhorias necessárias.

Plenário "Fernando Macêdo", 16 em Setembro de 2025.

EDSON DA SILVA DIAS
VEREADOR

EDSON DA SILVA DIAS
VEREAD
Assinante
769.***.***-**
Data: 16/09/2025 11:55:07 -03:00

Verifique a autenticidade de assinaturas em: https://sogov.com.br/cidadao/11/autenticidade - Código do documento: DC2D-1312-B704-01D8