



# Câmara Municipal de Pariquera-Açu

*"Deus seja louvado"*

Avenida Dr. Fernando Costa, nº 497, Centro  
CEP 11930-000 - Telefone (13) 3856-1283  
Portal: [www.pariqueraacu.sp.leg.br](http://www.pariqueraacu.sp.leg.br)  
Correio eletrônico: [camara@camarapariquera.sp.gov.br](mailto:camara@camarapariquera.sp.gov.br)  
CNPJ: 44.303.683/0001-21



<https://www.youtube.com/@camaramunicipaldeparihera>

## REQUERIMENTO 2024

Sr. Presidente

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado;

Considerando que o CAPS possuí um programa de terapia ocupacional a seus pacientes, porém não inclui as pessoas com espectro do autismo;

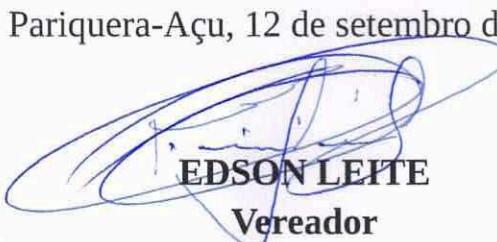
Considerando a importância desse trabalho para o bem-estar e inclusão social

Face aos considerados, APRESENTO à Mesa Diretora, ouvido o Plenário, nos termos dos artigos 187, inciso II, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Pariquera-Açu/SP, o presente **REQUERIMENTO** para que o Poder Executivo, por meio do Diretor do Departamento de Saúde, Sr. Dorival Norberto dos Reis informe o seguinte:

1. Existe o planejamento para implantar o serviço de terapia ocupacional para as pessoas com o espectro do autismo?

2. Se a resposta for afirmativa, qual a provável data implementação deste serviço? Se a resposta for negativa, justifique.

Pariquera-Açu, 12 de setembro de 2024

  
EDSON LEITE  
Vereador





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 86BA-5779-E7EC-D53B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON JOSÉ LEITE (CPF 284.XXX.XXX-51) em 12/09/2024 16:28:34 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pariqueraacu.1doc.com.br/verificacao/86BA-5779-E7EC-D53B>