



CÂMARA MUNICIPAL DE AREIAS

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Siqueira Campos, 285 FoneFax: (12) 3107-1112 Cep: 12820-000

E-mail: contato@camaraareias.sp.gov.br Home Page: www.areias.sp.leg.br

REQUERIMENTO Nº ____/2025

Senhor Presidente,

O Vereador que este subscreve, nos termos do Regimento Interno desta Casa Legislativa, requer a Vossa Excelência que, após ouvido o Plenário, seja encaminhado o presente **Requerimento de Informação** ao Poder Executivo Municipal, com o devido auxílio da Secretaria Municipal de Saúde, para que, **no prazo regimental e sob pena de crime de responsabilidade**, sejam prestadas as seguintes informações:

1. Quantos munícipes possuem diagnóstico de **neoplasia maligna (câncer)**, devidamente registrado em prontuários ou cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde?
2. Dentre os casos identificados, quantos fazem uso do **transporte público municipal** para realização de **tratamento oncológico** (quimioterapia, radioterapia, consultas especializadas, entre outros)?

Observação: A resposta ao presente requerimento **não deverá conter nomes ou quaisquer dados pessoais ou sensíveis** dos munícipes identificados, em conformidade com as disposições da **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018)**.

JUSTIFICATIVA

A solicitação das referidas informações visa subsidiar esta Casa Legislativa na elaboração de **políticas públicas voltadas à assistência de pacientes oncológicos**, especialmente no que diz respeito à mobilidade, acesso aos serviços de saúde e melhoria da qualidade de vida.

Trata-se de um tema de **relevante interesse social e de saúde pública**, que demanda atenção especial do Poder Público, sendo fundamental o conhecimento dos dados estatísticos para fins de planejamento e ações efetivas.

Diante do exposto, é que trazemos à apreciação do Plenário o presente requerimento, que após lido e aprovado, deverá ser encaminhado ao Chefe do Poder Executivo.

Câmara Municipal de Areias, 14 de abril de 2025.

Vereador Mateus Miranda
Progressistas – PP