REQUERIMENTO Nº 685/2025

Requer do Prefeito Requer informações referentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Porto Belo, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência o envio do expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, para que se digne a encaminhar a esta Casa de Leis, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo legal, informações referentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Porto Belo, no período compreendido entre **janeiro de 2025 até a presente data**, especificando, no mínimo:

1. **Qual o modelo de atendimento à população** atualmente adotado na UBS do bairro Porto Belo, incluindo o detalhamento sobre como se dá o acolhimento, a marcação de consultas, o acompanhamento das famílias e a referência/contrarreferência para serviços especializados;
2. **Quantos médicos** atuam na unidade, discriminando suas respectivas cargas horárias e especialidades;
3. **Quantos profissionais terceirizados** prestam serviço na unidade, especificando suas funções;
4. **Quais tipos de atendimentos, procedimentos e serviços de saúde** foram realizados no período compreendido entre **janeiro de 2025 até a presente data**, especificando, no mínimo:
    a. Consultas médicas (clínica geral, especialidades, pediatria, ginecologia/obstetrícia etc.);
    b. Consultas e acompanhamentos de enfermagem;
    c. Acompanhamento de hipertensos e diabéticos (Hiperdia);
    d. Ações de saúde da mulher (pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo do útero e de mama);
    e. Atendimento odontológico;
    f. Atendimento de urgência e emergência (quando aplicável);
    g. Procedimentos de enfermagem (curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, inalações etc.);

Assinado por 1 pessoa: BENI RODRIGUES PINTO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/B4F1-DE24-EB9F-4045 e informe o código B4F1-DE24-EB9F-4045

h. Programas de prevenção e promoção da saúde (imunização, saúde da família, saúde bucal, saúde mental, saúde do idoso, acompanhamento nutricional etc.);

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento fundamenta-se no **direito constitucional à saúde**, previsto no **artigo 196 da Constituição Federal**, que estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Ademais, a **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)** reforça os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, os quais regem o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, impondo ao poder público o dever de assegurar à população o acesso efetivo e contínuo aos serviços de atenção básica.

No âmbito municipal, compete à Secretaria de Saúde organizar e prestar serviços de atenção primária, cabendo à Câmara de Vereadores exercer seu papel fiscalizador e garantidor da transparência na gestão pública, conforme previsto no **artigo 31 da Constituição Federal** e **a Lei Orgânica Municipal**.

A solicitação das informações é imprescindível para verificar se a UBS do Porto Belo está cumprindo sua função de porta de entrada prioritária do SUS, garantindo **atendimento humanizado, cobertura adequada de profissionais, integralidade nos serviços e resolutividade nas demandas da população local**.

Tais dados são relevantes para avaliar a eficiência do modelo adotado, a suficiência do quadro de profissionais (efetivos e terceirizados), bem como a diversidade e amplitude dos atendimentos oferecidos, permitindo o acompanhamento pela sociedade e por este Legislativo.

Sala das Sessões, 19 de setembro de 2025.

Beni Rodrigues
Vereador

Assinado por 1 pessoa: BENI RODRIGUES PINTO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/B4F1-DE24-EB9F-4045 e informe o código B4F1-DE24-EB9F-4045

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: B4F1-DE24-EB9F-4045

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

BENI RODRIGUES PINTO (CPF 751.XXX.XXX-72) em 19/09/2025 11:23:39 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://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/B4F1-DE24-EB9F-4045