ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CÂMARA MUNICIPAL DE NATAL
GABINETE DA VEREADORA BRISA BRACCHI - PT

REQUERIMENTO:	**DESPACHO:**
EMENTA: Requer que seja enviado ofício à SMS, solicitando a reposição da receita azul na UBS Pedra do Sino no Conjunto Soledade I, bairro Potengi, Zona Norte de Natal.	_____ _____ _____ **Natal, _____ de _____ de 2026.** **PRESIDENTE**

Brisa Bracchi, vereadora eleita, no desempenho de seu mandato, submete à apreciação da mesa, para que seja discutida e submetida ao esclarecido plenário, a seguinte proposição:

Requer, nos termos regimentais da Câmara Municipal do Natal, que seja enviado ofício ao Secretário titular da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Sr. Geraldo Pinho, solicitando a reposição da receita azul na UBS Pedra do Sino no Conjunto Soledade I, bairro Potengi, Zona Norte de Natal.

JUSTIFICATIVA:

Nosso mandato foi acionado por usuárias e usuários de medicamentos para o tratamento contínuo e programado, os uais denunciaram a falta da receita azul na UBS Pedra do Sino no Conjunto Soledade I, bairro Potengi, Zona Norte de Natal. Tal ato configura uma grave falha na assistência municipal, acarretando riscos imediatos e severos à população local a qual necessita do uso diário dos medicamentos contínuos ocasionando também a não possibilidade de aquisição desses medicamentos por falta da receita médica. Diante do Princípio da Continuidade do Serviço Público, os serviços essenciais não podem ser interrompidos sem um plano de contingência eficaz. É imperativo que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresente o cronograma de reposição do estoque e assegure que nenhum cidadão fique sem o tratamento adequado enquanto a situação logística não for normalizada.

OBS: Enviar cópia do mencionado ofício para o seguinte endereço:
Secretaria Municipal de Saúde - SMS
Secretário: Geraldo Pinho
Rua Fabrício Pedroza, 915, Petrópolis - Edifício Novotel ladeira do Sol, CEP 59014-030

Palácio Padre Miguelinho, em 16.03.2026

Brisa Bracchi
Vereadora

Lido no expediente: _____/_____/_____ Secretário: _____