



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

REQUERIMENTO

Requer informações sobre denúncias de fornecimento de declaração de apenas duas horas, para acompanhantes de pacientes maiores de dois anos, na UPH da Zona Norte, na Avenida Itavuvu, número 19, na Vila Olimpia.

CONSIDERANDO que a saúde é um direito fundamental do cidadão, garantido pela Constituição Federal e pelas normativas municipais;

CONSIDERANDO a importância da atuação dos profissionais de saúde de forma ética e transparente, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO as denúncias recebidas de munícipes quanto à emissão de declarações médicas com tempo reduzido para acompanhantes de pacientes maiores de 2 anos na UPH Zona Norte;

CONSIDERANDO a necessidade de averiguação dessas denúncias, visando garantir o pleno acesso à saúde e o respeito aos direitos dos usuários do sistema de saúde municipal;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, visando responder ao que segue:

- 1) Quantas denúncias foram recebidas pela Secretaria Municipal de Saúde referentes à emissão de declarações médicas com tempo reduzido para acompanhantes de





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

- pacientes maiores de 2 anos na UPH Zona Norte, no período de 01 de janeiro de 2024 até a presente data?
- 2) Qual o procedimento adotado pela Secretaria Municipal de Saúde para apuração e tratamento das denúncias recebidas?
 - 3) Quais medidas foram adotadas, até o momento, em relação às denúncias mencionadas, visando garantir a adequada prestação de serviços de saúde na UPH Zona Norte?
 - 4) Qual o embasamento legal utilizado pelos profissionais de saúde para a emissão de declarações médicas com tempo reduzido para acompanhantes de pacientes maiores de 2 anos na referida unidade de saúde?
 - 5) Qual a política institucional da Prefeitura de Sorocaba para garantir o pleno acesso à saúde e a proteção dos direitos dos usuários do sistema de saúde municipal?

Por fim, REQUEIRO que a resposta do presente requerimento seja feita de forma detalhada (relacionando resposta com o número da pergunta), encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município e dos §§ 2º e 3º do art. 10 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorocaba, devidamente acompanhada dos documentos oficiais das secretarias e departamentos. DM (000048)

Sorocaba, 15 de abril de 2024

ITALO MOREIRA

Vereador



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200390030003200300030003A005000

Assinado eletronicamente por Ítalo Gabriel Moreira em 15/04/2024 17:39

Checksum: F6CCFA5BFCC90221256A811761B66BC5E56714EF8850DA9F3A5F03F6FFAB2B40



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3200390030003200300030003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.