



PEDIDO DE INFORMAÇÃO

Considerando que o transporte de pacientes para atendimento na área da saúde é serviço essencial e diretamente ligado à dignidade da pessoa humana;

Considerando as recorrentes reclamações quanto ao tempo excessivo de permanência dos pacientes nos veículos, muitas vezes em condições inadequadas;

Considerando que muitos pacientes transportados se encontram debilitados, em tratamento contínuo ou em situação de vulnerabilidade;

Considerando que a ausência de organização logística pode acarretar prejuízos à saúde dos pacientes;

Considerando o dever desta Edilidade em fiscalizar os atos do Poder Executivo.

Diante dessas considerações, solicito ao Senhor Prefeito Municipal, o seguinte pedido de informação.

A) Qual o número médio de pacientes transportados diariamente, discriminado por veículo, linha/rota e destino?

B) Quais são os itinerários completos realizados, individualizada, por rota de transporte da saúde, incluindo todos os pontos de embarque e desembarque?

C) Quais são os horários programados e efetivamente praticados de saída e retorno de cada itinerário? Favor informar eventuais variações.

D) Qual o tempo médio, mínimo e máximo de duração dos trajetos realizados, considerando origem e destino dos pacientes?

E) Existe controle formal do tempo de permanência dos pacientes dentro dos veículos, desde o embarque até o retorno ao município? Em caso positivo, descrever o sistema utilizado e apresentar relatórios.

F) Como é realizada a organização logística das rotas (agrupamento de pacientes, definição de itinerários e otimização de trajetos)?



G) Há estudos técnicos, relatórios ou planejamento estratégico visando à redução do tempo de deslocamento dos pacientes? Em caso positivo, encaminhar cópia.

H) Existe protocolo específico para transporte de pacientes em condições especiais (idosos, pacientes em pós-operatório, pessoas com deficiência ou em tratamento contínuo)? Como é realizado?

I) A Municipalidade realiza monitoramento da qualidade do serviço prestado (tempo de viagem, conforto, lotação dos veículos)? Em caso positivo, apresentar indicadores e relatórios.

J) Existe limite máximo de pacientes por veículo? Como é feito o controle de lotação?

K) Há fornecimento de alimentação, água ou qualquer tipo de suporte aos pacientes durante os deslocamentos, especialmente nos casos de longa duração? Em caso positivo, detalhar a forma de fornecimento; em caso negativo, justificar tecnicamente.

L) Há registro de intercorrências durante o transporte (mal-estar, atrasos excessivos, necessidade de atendimento emergencial)? Em caso positivo, apresentar dados dos últimos 06 meses.

M) Quais medidas a Municipalidade adota quando há atrasos significativos ou excesso de tempo de permanência dos pacientes nos veículos?

N) Existe canal formal para registro de reclamações dos usuários do transporte da saúde? Informar quantitativo de reclamações nos últimos 06 meses e providências adotadas.

O) Favor prestar outros esclarecimentos a respeito do assunto.

Sala das Sessões, 13 de abril de 2026.

Wellington Luis Cintra de Oliveira

Vereador

japs



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
Município de Interesse Turístico



DESPACHO DA SECRETARIA LEGISLATIVA

Este documento tramitou em conformidade com as diretrizes regimentais.

Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Pirassununga. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=5RN38N7028B6V13Z>, ou vá até o site <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 5RN3-8N70-28B6-V13Z

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Pedido de Informação Nº 65/2026 - PROTOCOLO: 2046/2026 - 09/04/2026 - 15:24 - CHAVE PARA VALIDAÇÃO: 5RN3-8N70-28B6-V13Z