



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

OFÍCIO N° 115/2025

Foz do Iguaçu, 07 de Fevereiro de 2025

Ao Sr(a)
Joaquim Silva e Luna
Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu

Assunto: **Encaminha Requerimento**

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal,

Pelo presente encaminhamos o Requerimento n° 26/2025, de autoria do Vereador Sidnei Prestes, aprovado em Sessão Ordinária levada a efeito no dia 04 de fevereiro de 2025, o qual solicita informações sobre o atendimento oferecido a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pela rede pública de saúde de Foz do Iguaçu, conforme especifica.

Atenciosamente,

PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

9. Programas de intervenção precoce, voltados à identificação e atendimento de crianças com suspeita de TEA;
10. Suporte em transporte público ou outros meios disponibilizados para o deslocamento de pacientes e cuidadores às unidades de saúde;
11. Convênios e parcerias com organizações não governamentais (ONGs), instituições privadas e outras entidades voltadas ao atendimento de pessoas com TEA;
12. Indicadores de qualidade, utilizados para monitorar e avaliar a eficácia dos serviços oferecidos a pessoas com TEA;
13. Programas de inclusão social e educacional, desenvolvidos ou apoiados pelo município para a inclusão de pessoas com TEA;
14. Acompanhamento familiar, como políticas e programas voltados ao apoio psicológico, educacional e social às famílias de pessoas com TEA;
15. Demandas reprimidas, incluindo informações sobre a existência de filas de espera para serviços e terapias.

JUSTIFICATIVA

Essas informações são essenciais para o diagnóstico das necessidades existentes e para a proposição de políticas públicas que possam aprimorar a atenção integral e o suporte oferecido às pessoas com TEA e suas famílias.

Solicitamos, ainda, que as informações sejam enviadas ao gabinete no prazo de até 15 (quinze) dias úteis. Desde já, agradeço pela atenção e coloco-me à disposição para colaborar no que for necessário.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 27 de janeiro de 2025.

Sidnei Prestes
Vereador





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4BD0-7CF9-CE99-7AA4

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

- ✓ SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR (CPF 005.XXX.XXX-09) em 27/01/2025 11:28:52 (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/4BD0-7CF9-CE99-7AA4>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CE6A-8D0D-6497-0498

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

- ✓ PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU (CPF 829.XXX.XXX-68) em 09/02/2025
22:25:21 (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/CE6A-8D0D-6497-0498>