



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO Nº 564/2025

Requer do Prefeito informações sobre a estrutura e funcionamento do CAPS-AD no Município de Foz do Iguaçu, com foco no atendimento a dependentes químicos e no suporte a familiares, 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, dentro do prazo legal, informações sobre a estrutura e funcionamento do CAPS-AD no Município de Foz do Iguaçu, com foco no atendimento a dependentes químicos e no suporte a familiares, através do encaminhamento dos dados e informações a seguir:

1. SOBRE A ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CAPS-AD

- a) Informar se há CAPS-AD em funcionamento atualmente no Município, com endereço, capacidade de atendimento e horário de funcionamento;
- b) Informar o número de atendimentos realizados mensalmente desde janeiro de 2024, discriminando por faixa etária e sexo;
- c) Esclarecer se a unidade funciona em regime de atendimento intensivo, semi-intensivo e/ou não intensivo, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

2. SOBRE A EQUIPE TÉCNICA E PROGRAMAS OFERECIDOS

- a) Informar a composição da equipe multiprofissional da unidade (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, educadores físicos, entre outros);





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- b) Detalhar os programas, oficinas terapêuticas, grupos de apoio e atividades regulares ofertadas aos pacientes e familiares;
- c) Informar se há atendimento específico para adolescentes e se há protocolos de articulação com a rede escolar e socioassistencial.

3. SOBRE SUPORTE A FAMILIARES E POLÍTICAS DE REINserÇÃO SOCIAL

- a) Informar se há ações permanentes de acolhimento, orientação e acompanhamento aos familiares dos usuários em tratamento;
- b) Esclarecer se o CAPS-AD possui projetos voltados à reinserção social e profissional dos pacientes (parcerias com CRAS, cursos, inclusão produtiva);
- c) Apontar quais os desafios enfrentados para ampliação do atendimento e se há previsão de novas unidades ou reforço de equipe técnica para os próximos anos.

JUSTIFICATIVA

O objetivo do requerimento é fiscalizar o funcionamento e a capacidade de atendimento da unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) no Município de Foz do Iguaçu, considerando o aumento dos casos de dependência química e o impacto social decorrente do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas.

O avanço do uso abusivo de substâncias psicoativas, como álcool e drogas ilícitas, gera consequências severas para o indivíduo, a família e a sociedade. Cabe ao Município garantir atendimento humanizado, contínuo e multiprofissional aos dependentes químicos, conforme preveem a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Relatos de sobrecarga no CAPS-AD e dificuldades de acesso a tratamento em casos urgentes têm sido recebidos por este mandato, especialmente em bairros periféricos e áreas com maior vulnerabilidade social. Este requerimento visa garantir a





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

transparência na execução da política pública e o cumprimento dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

A solicitação tem fundamento no art. 31 da Constituição Federal, art. 15 da Lei Orgânica do Município e nos arts. 115 a 118 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Foz do Iguaçu.

Sala das Sessões, 7 de agosto de 2025.

Sidnei Prestes

Vereador





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A59D-4656-17DF-9B20

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



SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR (CPF 005.XXX.XXX-09) em 07/08/2025 12:17:59 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/A59D-4656-17DF-9B20>