



# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

## **REQUERIMENTO Nº 255/2026**

**Requer do Prefeito informações detalhadas acerca da contratação, fiscalização e condições estruturais do serviço de hospedagem ofertado aos pacientes do Programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD, especialmente quanto ao alojamento localizado no Município de Campo Largo, conforme especifica.**

**Senhor Presidente,**

A Vereadora abaixo assinada requer a Vossa Excelência o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, para que se digne encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, as seguintes informações:

- 1) Quantos pacientes são usuários do Tratamento Fora do Domicílio – TFD no município?;
- 2) Quais tratamentos são objeto do TFD e em quais municípios são ofertados os atendimentos?;
- 3) Qual é o instrumento contratual vigente que formaliza a contratação dos serviços de hospedagem vinculados ao TFD do Município de Foz do Iguaçu, especificamente quanto ao alojamento situado em Campo Largo? Encaminhar cópia integral;
- 4) Qual foi a modalidade de licitação adotada para a referida contratação e quais os fundamentos legais e fáticos que justificaram sua escolha?; Encaminhar cópia integral, inclusive do Termo de Referência licitatório;
- 5) Quantas e quais empresas participaram do certame, com a respectiva classificação final e valores propostos?;
- 6) Houve efetiva competitividade no certame? Em caso negativo ou de participação reduzida, quais medidas foram adotadas para assegurar a ampla concorrência?;
- 7) Qual o valor global do contrato vigente, bem como os valores unitários praticados (diárias, alimentação e demais serviços eventualmente contratados)?;
- 8) Houve celebração de termos aditivos? Em caso afirmativo, especificar objeto, valores acrescidos e justificativas técnicas e jurídicas;
- 9) Qual a forma de remuneração da contratada (por diária, por paciente, por demanda ou outro critério), detalhando o fluxo de pagamento e os mecanismos de controle adotados?;





# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- 10) O imóvel utilizado para hospedagem atende integralmente às normas legais e técnicas de acessibilidade? Em caso afirmativo, encaminhar laudos ou certificações correspondentes;
- 11) Existem adaptações estruturais específicas para atendimento de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida? Detalhar;
- 12) Há disponibilização de espaço adequado e seguro para guarda de bagagens dos pacientes? Descrever as condições existentes;
- 13) Como se dá a organização e distribuição dos pacientes nos quartos?; Há separação de acomodações por gênero? Em caso negativo, apresentar justificativa administrativa;
- 14) O estabelecimento dispõe de quartos destinados ao isolamento/quarto individual de pacientes? Informar quantidade, características e critérios de utilização;
- 15) Pacientes com indicação de isolamento estão sendo acomodados conjuntamente? Em caso afirmativo, apresentar justificativa técnica, protocolos adotados e responsáveis pela decisão;
- 16) O estabelecimento possui alvará de funcionamento vigente? Encaminhar cópia;
- 17) O imóvel possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) válido? Encaminhar cópia atualizada;
- 18) O estabelecimento possui licença sanitária expedida pela autoridade competente? Encaminhar cópia;
- 19) Quando ocorreram as últimas inspeções realizadas por órgãos de fiscalização (sanitária, bombeiros ou outros)?;
- 20) Foram constatadas irregularidades nessas inspeções? Em caso positivo, quais e quais foram as recomendações e providências adotadas pelo Município e pela contratada?;
- 21) Quem são os agentes públicos designados como gestor e fiscal do contrato? Informar nome completo, cargo, matrícula e ato formal de designação;
- 22) Qual a periodicidade das fiscalizações realizadas no local de hospedagem?;
- 23) Quantas vistorias foram realizadas nos últimos 12 meses e em quais datas ocorreram?;
- 24) Quais servidores participaram de cada uma das inspeções realizadas?;
- 25) Existem relatórios, termos ou registros das vistorias efetuadas? Em caso afirmativo, encaminhar cópia integral;





# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

26) Foram identificadas falhas na execução contratual?  
Em caso positivo, quais inconformidades identificadas e quais medidas corretivas foram adotadas?;

27) Qual a capacidade total de atendimento do alojamento (número de leitos/vagas disponíveis)?;

28) O Município mantém registro formal de reclamações dos usuários do TFD?;

29) Existem protocolos específicos para atendimento de pacientes em situação de vulnerabilidade (idosos, pessoas com deficiência, imunossuprimidos, entre outros)? Detalhar;

30) O Município adota indicadores ou métricas de qualidade para avaliação do serviço prestado pela contratada?

## **JUSTIFICATIVA**

Tem chegado ao gabinete desta Vereadora um número significativo de reclamações formuladas por munícipes usuários do Programa de Tratamento Fora do Domicílio - TFD, especialmente no que se refere às condições de hospedagem ofertadas aos pacientes encaminhados ao Município de Campo Largo.

Os relatos apontam, em síntese, para possíveis irregularidades estruturais e operacionais, tais como: ausência de condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida; inexistência de local apropriado para guarda de bagagens; inadequada organização dos espaços de hospedagem, com indícios de inexistência de separação por gênero; bem como falhas graves no manejo de pacientes que demandam isolamento, os quais estariam sendo alocados em ambientes compartilhados, em potencial afronta a protocolos sanitários básicos.

Tais circunstâncias, se confirmadas, podem configurar não apenas falhas na execução contratual, mas também violação a direitos fundamentais dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente no que tange aos princípios da dignidade da pessoa humana, da integralidade da assistência e da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Cumprir destacar que o Programa de Tratamento Fora do Domicílio constitui instrumento essencial para assegurar o acesso a serviços de média e alta complexidade não disponíveis no Município de Foz do Iguaçu, razão pela qual sua adequada execução demanda rigorosa observância das normas sanitárias, de segurança e de acessibilidade, bem como eficiente fiscalização por parte da Administração Pública.

Ademais, impõe-se o devido esclarecimento quanto à regularidade do processo licitatório que originou a contratação do serviço de hospedagem, notadamente no que se refere à efetiva competitividade do certame, à vantajosidade da contratação e à adequação dos critérios adotados, em consonância com os princípios da





# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

No mesmo sentido, é imprescindível verificar a atuação dos agentes responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato, incluindo a periodicidade das vistorias realizadas, a existência de relatórios técnicos e a eventual adoção de medidas corretivas diante de irregularidades constatadas, elementos essenciais para aferição da regularidade da execução contratual.

Por fim, destaca-se a necessidade de averiguação quanto à regularidade do estabelecimento sob o ponto de vista sanitário e de segurança, mediante a apresentação de alvarás, licenças e laudos emitidos pelos órgãos competentes, a exemplo da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros.

Diante do exposto, e considerando a relevância da matéria, bem como os indícios de possíveis falhas na prestação de serviço público essencial, justifica-se a presente iniciativa, com o objetivo de obter informações detalhadas e documentadas que subsidiem o adequado exercício da função fiscalizatória do Poder Legislativo.

Sala das Sessões, 31 de março de 2026.

**Valentina**  
**Vereadora**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5469-456A-6E97-928A

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

- ✓ VALENTINA ROCHA VIRGINIO (CPF 092.XXX.XXX-06) em 31/03/2026 12:23:02 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/5469-456A-6E97-928A>