



Município de São João da Boa Vista  
Gabinete do Prefeito  
Secretaria Geral



06/04/26  
RECEBIDO  
CÂMARA MUNICIPAL

SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SP  
JOAQUIM P. FERNANDES JUNIOR  
ANALISTA LEGISLATIVO  
CÂMARA MUNICIPAL  
SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SP

OFÍCIO Nº 275/2026/GAB/SG

OFÍCIO DO EXECUTIVO Nº 91/2026

São João da Boa Vista, 20 de março de 2026.

Exmo. Sr. Vereador  
JOSÉ URIAS DE BARROS FILHO  
Presidente da Câmara Municipal

Assunto: **Resposta ao Requerimento nº 059/2026 da Câmara Municipal.**

Senhor Presidente:

Em atenção ao Requerimento nº 059/2026, de autoria dos nobres vereadores Walquiria Oliveira Martins Paulino e José Urias de Barros Filho (Carioca), encaminhamos a resposta, do Departamento de Saúde, através do Despacho nº 201/2026/DMS/DIRETORIA, oferecendo assim os devidos esclarecimentos a respeito das solicitações lavradas no Requerimento supramencionado.

Aproveitando a oportunidade, apresento os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO:723406068  
53

Assinado de forma digital por  
VANDERLEI BORGES DE  
CARVALHO:72340606853  
Dados: 2026.03.31 18:06:16 -03'00'

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO  
Prefeito Municipal

Disposição dos Vereadores  
13, 4, 26  
por delegação  
Presidente

# CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR  
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

Ementa: Solicita ao Poder Executivo Municipal e ao Departamento Municipal de Saúde, informações e providências urgentes quanto à situação sanitária e estrutural do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) situado na Vila Brasil.

## REQUERIMENTO Nº 59/2026

REQUEREMOS à Casa, depois de ouvido o Plenário, o encaminhamento de ofício ao Executivo, através dos departamentos competentes, solicitando esclarecimentos e providências urgentes quanto às condições estruturais e sanitárias do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), localizado na Vila Brasil.

Atualmente, a unidade apresenta condições que podem comprometer a qualidade do atendimento e a segurança de pacientes e profissionais, tais como:

- a) Espaço físico insuficiente para a demanda atendida;
- b) Sala de acolhimento pequena e inadequada;
- c) Sala de dispensação de medicamentos improvisada;
- d) Banheiro sem descarga, sem chuveiro e sem ventilação/janela;
- e) Mato alto nas dependências externas;
- f) Muro com diversos buracos, comprometendo a segurança;

OFICIE - SE  
9.3.26  
perceval  
Sua do chefe de

## **CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

- g) Geladeira de armazenamento de medicamentos localizada na mesma sala de atendimento aos pacientes;
- h) Falta de itens básicos de higiene, como produtos de higiene pessoal, sabonete, visto que alguns pacientes estão em situação de rua.
- i) Falta de ventilador, climatizador ou ar-condicionado;
- j) Armários sucateados;
- k) Estrutura do imóvel péssima.

Pedimos que informe:

- 1) Se há laudo técnico recente sobre as condições estruturais e sanitárias da unidade;
- 2) Se existe cronograma para regularização das condições sanitárias;
- 3) Se existe previsão orçamentária e cronograma para reforma ou adequação do prédio;
- 4) Quais medidas imediatas serão adotadas para garantir condições adequadas de atendimento aos usuários e de trabalho aos profissionais?
- 5) Se o(a) coordenador(a) da unidade informou ao departamento responsável sobre a necessidade de manutenção, troca de peças, compra de mobiliário, de uso comum dos pacientes, de uso dos servidores, entre outros. Caso tenha informado, enviar os relatórios.

Pedimos que encaminhe:

- 6) Cópia de eventual projeto de reforma, ampliação ou mudança de endereço da unidade, se houver.

Peço que explique:

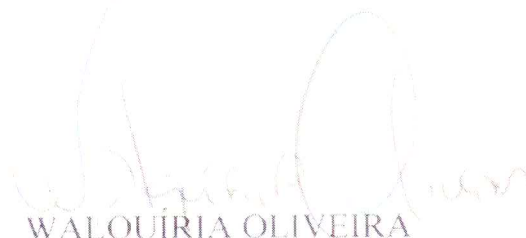
- 7) Por qual razão o contrato de locação foi renovado estando o imóvel em péssimas condições?

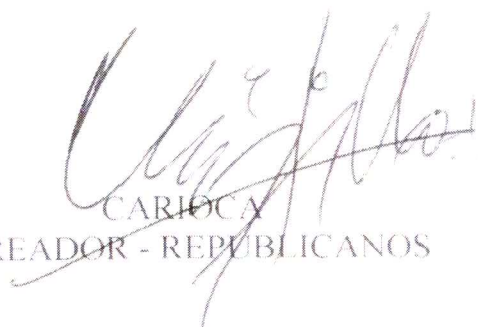
## CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

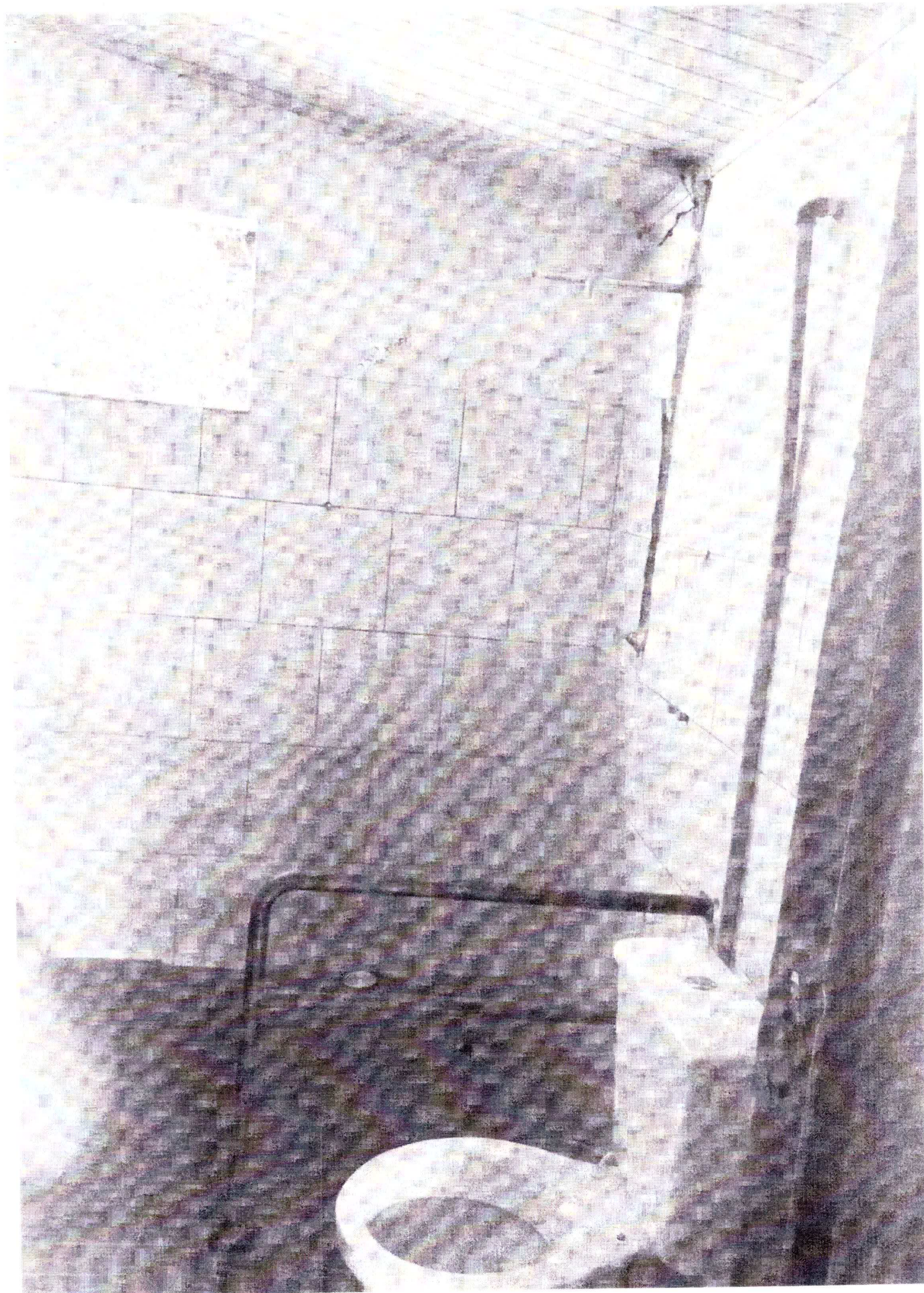
- 8) O Departamento de Saúde considera que o imóvel é adequado para o fim a que se destina?
- 9) Qual a metragem mínima que a prefeitura considera para um bom atendimento por paciente na especialidade da unidade?
- 10) Pedimos que realize estudos para que se faça a transferência do CAPS AD para outro imóvel, de maior tamanho, com mais salas de atendimento, nas imediações do atual e nos encaminhe os preços de locação atual do mercado para fazer comparativos e verificar condições e possibilidades de mudança.

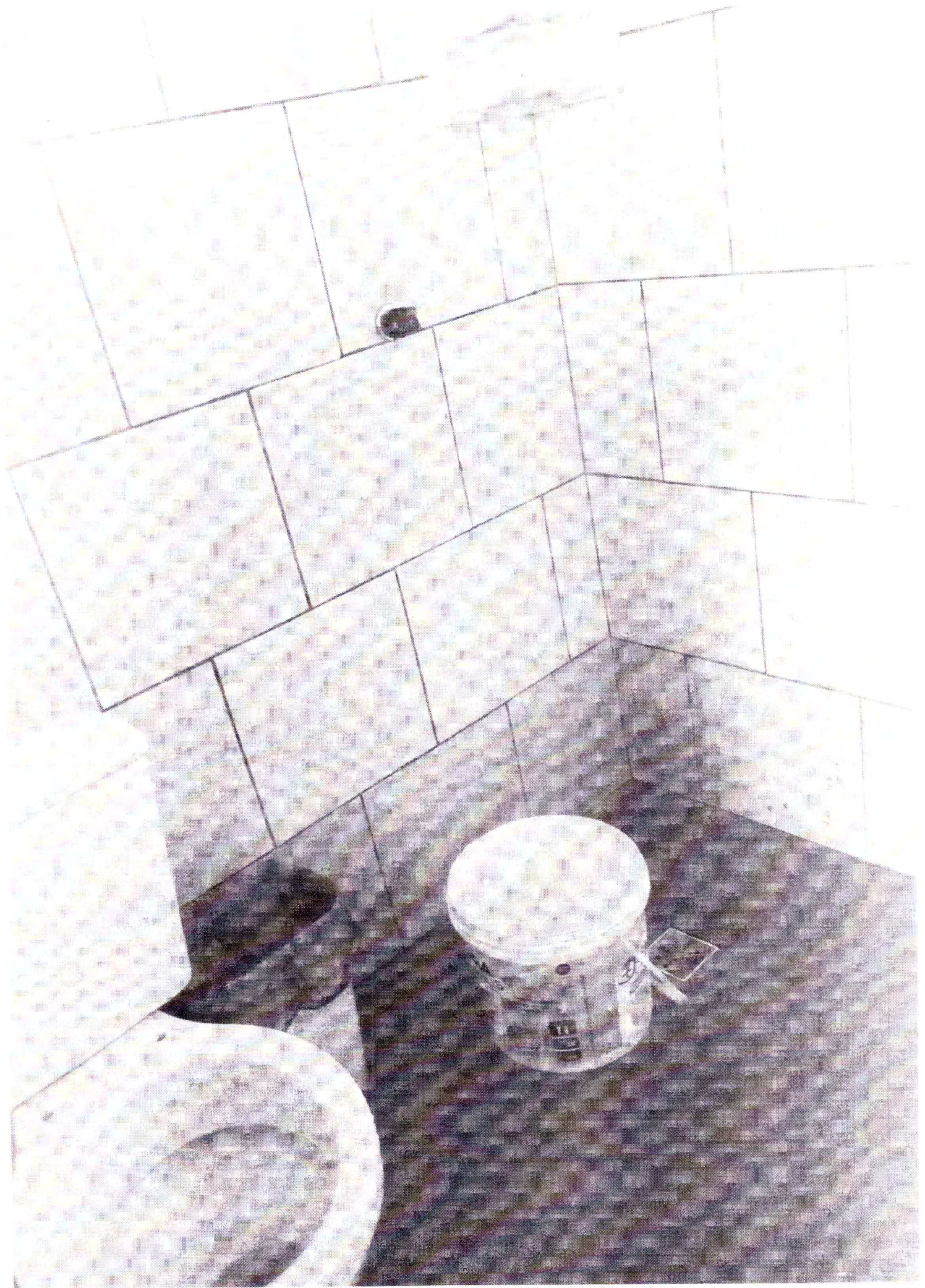
Agradeço a atenção e providências.

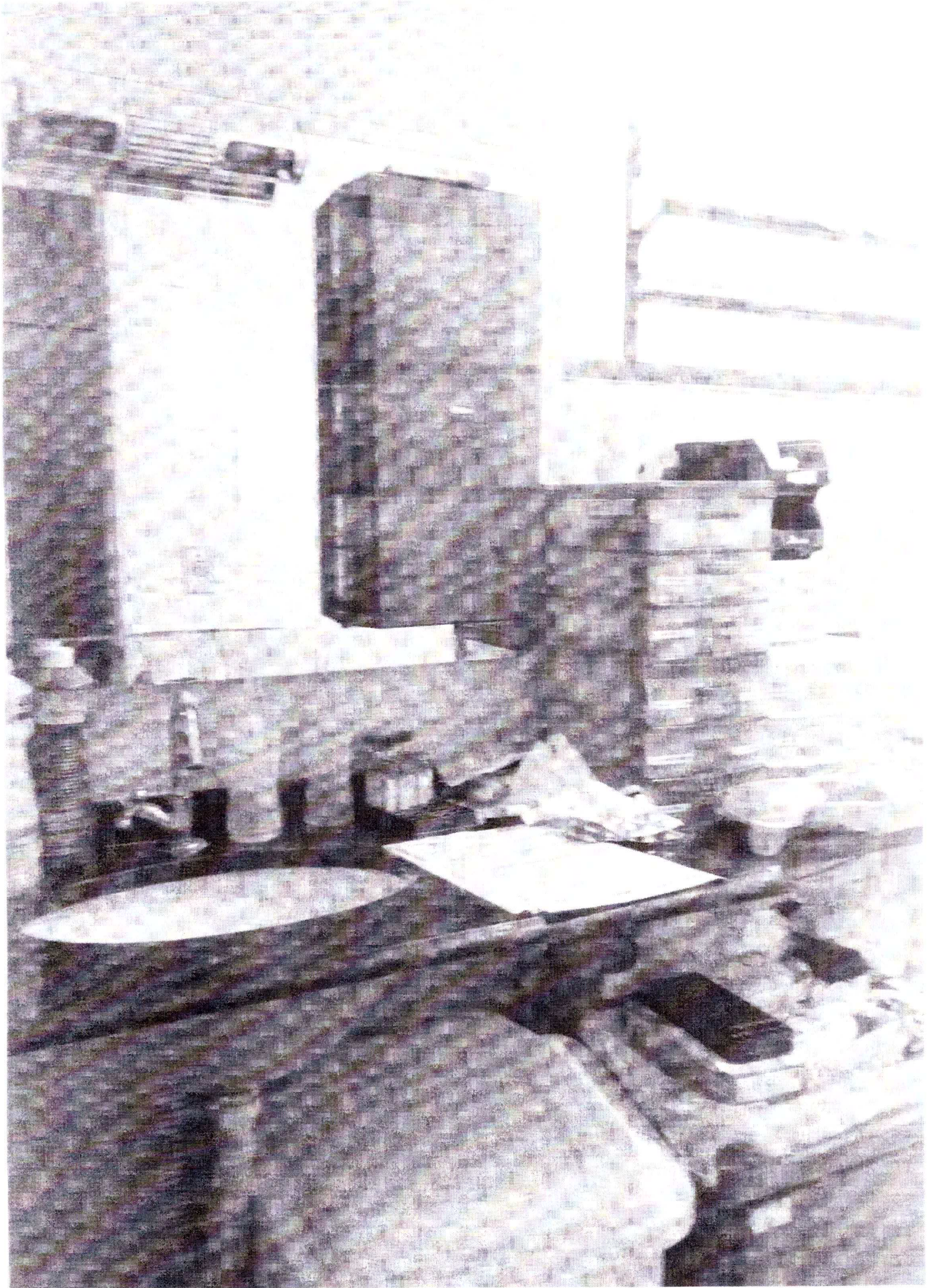
Plenário Dr. Durval Nicolau, 9 de fevereiro de 2026.

  
WALQUÍRIA OLIVEIRA  
VEREADORA - REPUBLICANOS

  
CLÁUDIO  
VEREADOR - REPUBLICANOS









**Município de São João da Boa Vista**  
**Departamento Municipal de Saúde**  
**Diretoria**

Concernente à solicitação de troca de peças, manutenções necessárias e compras de mobiliários, a Coordenação da Saúde Mental sempre as remete ao setor competente, assim como no ano de 2025 foi enviado uma lista com os mobiliários que a unidade necessitava.

Importante esclarecer que esta Pasta reconhece que o imóvel do CAPS AD, nas condições que se encontra hoje, não é adequado, e está buscando opções para resolução da questão, porém, se for realizada a ampliação, reforma e adequações necessárias no local, a estrutura passa novamente a ser um imóvel adequado.

Oportunamente, esclareço que o Departamento Municipal de Saúde continua procurando um imóvel que seja compatível com a necessidade do equipamento e que tenha no mínimo: na área interna: 4 dormitórios (salas de atendimento), 2 salas (recepção e administrativo), cozinha, DML, 4 banheiros (dois para público e 2 para funcionários), área externa: área verde para realização de atividades laborais, hortas e atividade física, barracão ou área destinada para a realização das atividades terapêuticas, 2 banheiros.

Diante do acima exposto, reafirmamos o compromisso da equipe na continuidade do atendimento à população de maneira acolhedora e eficiente e esclarecemos que esta Pasta não está medindo esforços para a resolução da questão.

Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI  
Diretora Municipal de Saúde

PROTOCOLO

19/03/2026

**Exmo. Sr.**  
**Vanderlei Borges de Carvalho**  
**Prefeito Municipal**  
**São João da Boa Vista – SP**