



PROTOCOLO		PLENÁRIO DE DELIBERAÇÕES
		REQUERIMENTO Nº 032/2025
AUTORES: Ver. Luciano Olivetto, Vera. Patrícia Vivian, Ver. Eraldo Markito e Ver. Zé Galvão.		
Despacho	Com base no que dispõe o Art. 98, § 3º, VI do Regimento Interno desta Casa de leis, requeremos à Mesa, ouvido o Soberano Plenário, que encaminhe este Requerimento ao Excelentíssimo senhor <b>Valdinei Holanda Moraes – Prefeito do Município</b> , para que sejam prestadas informações detalhadas sobre a estrutura, funcionamento e condições dos consultórios odontológicos da Rede de Atenção Básica do Município de Juara-MT.	

Os vereadores que estes subscrevem, no uso de suas atribuições legais e regimentais, vêm requerer a Vossa Excelência, que sejam prestadas informações detalhadas sobre a estrutura, funcionamento e condições dos consultórios odontológicos da Rede de Atenção Básica do Município de Juara-MT, conforme segue:

### **1. Consultórios Odontológicos da Atenção Básica**

a) Relação de todas as **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** que possuem consultório odontológico, informando:

- Endereço completo;
- Situação atual do consultório (ativo / parcialmente ativo / inativo), com justificativa;
- Dias e turnos de atendimento odontológico ofertados ao público.

b) Eventuais unidades que **possuem consultório equipado**, porém **não possuem agenda de atendimento odontológico**, indicando os motivos.

### **2. Relação de Cirurgiões-Dentistas**



a) Relação nominal de todos(as) os(as) **cirurgiões-dentistas** vinculados ao Município, incluindo:

- Nome completo;
- Tipo de vínculo (concursado, contratado, credenciado, etc.);
- **Carga horária semanal** prevista e efetivamente cumprida;
- Unidade(s) de lotação;
- Dias e turnos de atendimento prestado à população;
- Indicação de quais profissionais integram **Equipes de Saúde Bucal (ESB)**

na Estratégia Saúde da Família.

### **3. Equipe Auxiliar – Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal**

a) Informar todos(as) os(as) **Auxiliares e/ou Técnicos(as) em Saúde Bucal**, especificando:

- Nome completo;
- Tipo de vínculo;
- Carga horária semanal;
- Unidade de atuação;
- Se estão vinculados a Equipes de Saúde Bucal conforme requisitos da

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

### **4. Agendamento e Fluxo de Atendimento Odontológicos**

a) Explicar como ocorre o **agendamento das consultas** (ordem de chegada, agenda programada, classificação de risco, prioridades etc.); e

b) Informar as unidades que **não estão realizando agendamentos regulares**, justificando as causas (ausência de profissional, equipamentos inoperantes, falta de insumos, licença ou afastamento, etc.).

### **5. Equipamentos, Insumos e Estrutura Física**

Para cada UBS que possua atendimento odontológico, informar:

a) Existência e funcionamento de **aparelho de raio X odontológico**, justificando eventual ausência;



b) Condição dos equipamentos essenciais:

- Cadeiras odontológicas;
- Compressores;
- Equipamentos auxiliares;
- Iluminação interna;
- Sucção;
- Instrumentais.

c) Disponibilidade atual de **insumos odontológicos básicos**, incluindo materiais restauradores, anestésicos, luvas, EPIs e itens necessários à prática clínica.

d) Informar se existem **vistorias técnicas ou relatórios recentes** sobre condições estruturais e sanitárias dos consultórios.

#### **6. Unidade Odontológica Móvel (UOM)**

a) Informar a situação atual da UOM:

- Local de guarda;
- Cronograma mensal de deslocamento e atendimento;
- Público atendido;
- Profissionais lotados (dentista e ASB/TSB);
- Carga horária da equipe;
- Quantitativo de atendimentos realizados nos últimos 12 meses.

#### **JUSTIFICATIVA**

O presente requerimento decorre de **reclamações reiteradas de moradores de diferentes bairros de Juara**, que relatam:

- Falta de equipamentos essenciais, incluindo **raio X odontológico**;
- Equipamentos em condições insuficientes durante os atendimentos;
- Falta de profissionais em algumas UBS;
- Existência de consultórios com dentistas lotados, porém **sem agendamento e sem atendimento regular**;
- Redução da oferta de consultas odontológicas em comparação a períodos anteriores.



## **PODER LEGISLATIVO DE JUARA - MATO GROSSO**



Tais situações, em tese, podem comprometer o **direito constitucional à saúde**, os princípios da **integralidade e continuidade do cuidado**, e violar diretrizes da **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** e da **Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente / Lei 14.572/2023**, que exigem equipes completas, estrutura física adequada e oferta regular de ações de saúde bucal na Atenção Básica.

Diante disso, torna-se imprescindível obter informações claras e oficiais da gestão municipal, para que esta Casa de Leis possa exercer o seu dever de **fiscalização dos serviços públicos de saúde** e adotar medidas legislativas ou administrativas cabíveis.

Na certeza de vosso pronto atendimento, nos preceitos supracitados da Lei Orgânica do Município, fixo o prazo de 15 (quinze) dias, para resposta ao presente expediente.

Nestes Termos.

Aguardamos Aprovação.

Câmara Municipal de Juara - MT, em 27 de novembro de 2025.

**Luciano Aparecido de Oliveira**  
(Luciano Olivetto)  
Vereador

**Vera. Patrícia Alves Vivian da Guia**  
(Patrícia Vivian)  
Presidente

**Eraldo Francisco Alves**  
(Eraldo Markito)  
Vereador

**José Mercedes Galvão Filho**  
(Zé Galvão)  
Vereador