



# Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste

## “Palácio 15 de Junho”



### **REQUERIMENTO Nº 640/2025**

Requer informações ao Poder Executivo Municipal sobre a aplicação da Lei Municipal nº 4098/2019, que equipara as pessoas com fissura lábio palatina e/ou anomalias craniofaciais às pessoas com deficiência, e sobre o funcionamento do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) no município de Santa Bárbara d'Oeste.

Senhor Presidente,  
Senhora Vereadora,  
Senhores Vereadores,

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº 4098/2019, que dispõe sobre a inclusão de pessoas com fissura lábio palatina e/ou anomalias craniofaciais como pessoas com deficiência no âmbito do município de Santa Bárbara d'Oeste, equiparando-as às deficiências físicas para efeitos jurídicos e assegurando-lhes os mesmos direitos e garantias das demais pessoas com deficiência.

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 2º da referida lei, que autoriza o Poder Público Municipal a promover estudos para elaboração de cadastro único municipal, determinar a notificação compulsória à Secretaria de Saúde dos casos de nascimentos com tais condições e encaminhar os pacientes ao tratamento especializado;

**CONSIDERANDO** que o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um instrumento previsto na Lei Federal nº 8080/1990, utilizado pelo Sistema Único de Saúde para garantir a continuidade da assistência a pacientes cujo tratamento não pode ser realizado no município de residência;

**CONSIDERANDO** que o presente requerimento tem por objetivo fiscalizar a execução da Lei Municipal nº 4098/2019 e assegurar o



# Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste

## “Palácio 15 de Junho”



cumprimento de seus dispositivos, garantindo às pessoas com fissura lábio palatina e anomalias craniofaciais o efetivo acesso aos direitos previstos. Trata-se de um tema de grande relevância social e de saúde pública, uma vez que o diagnóstico e o tratamento adequados são essenciais para o desenvolvimento e a inclusão dessas pessoas; e

**CONSIDERANDO** que, da mesma forma, o acompanhamento do funcionamento do TFD é fundamental para garantir que pacientes com necessidades específicas possam receber tratamento especializado quando não houver disponibilidades no município.

**REQUEIRO** que, nos termos do Art. 10, Inciso X, da Lei Orgânica do município de Santa Bárbara d'Oeste, combinado com o Art. 63, Inciso IX, do mesmo diploma legal, seja oficiado o Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal para que encaminhe a esta Casa de Leis as seguintes informações:

1. Quais providências vêm sendo adotadas pelo Município para o cumprimento integral da Lei Municipal nº 4098/2019?
2. Há cadastro municipal de pessoas com fissura lábio palatina, fissura palatina e/ou síndromes correlatas, informando o número de casos registrados até o presente momento? Caso negativo, justificar;
3. Está sendo realizada a notificação compulsória dos nascimentos de crianças com tais anomalias às unidades de saúde?
4. Existe plano municipal de atenção e reabilitação voltado a essas pessoas, ou o atendimento é feito por meio de parcerias com instituições especializadas? Justificar a resposta;
5. Se o Município mantém o programa Tratamento Fora do Domicílio (TFD), especificando:
  - 5.1. Em quais situações o benefício é autorizado;
  - 5.2. Quantos pacientes foram encaminhados através do TFD nos últimos 12 meses;
  - 5.3. Se há pacientes com fissura lábio palatina e/ou síndromes correlatas contemplados pelo programa.
6. Outras informações que a Administração julgar pertinentes sobre o assunto.



# Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste

## “Palácio 15 de Junho”

Plenário “Dr. Tancredo Neves”, em 30 de outubro de 2025.

**Cabo Dorigon**  
Vereador





# CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA BARBARA D'OESTE



## Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de De Santa Bárbara d'Oeste. Para verificar as assinaturas, clique no link:

<https://santabarbara.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=695BSYA9Y415VK34> ,  
ou vá até o site <https://santabarbara.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

**Código para verificação: 695B-SYA9-Y415-VK34**

