

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES/ES

INDICAÇÃO Nº: 403/2025

Linhares- ES 31 de MARÇO de 2024.

ALYSSON F. G. REIS, autoridade representante do poder legislativo municipal, com cátedra neste palácio legislativo, vem por meio deste mui respeitosamente perante vossa conspícua magnificência, apresentar a seguinte proposição:

- **INDICAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE DENTISTAS PARA POSTO DE SAÚDE – BAIRRO SÃO JOSÉ – LINHARES-ES.**

Alicerçado no Art. 125, inciso II do Regimento Interno, movida por extrema necessidade e oriunda de astronômico clamor popular.



JUSTIFICATIVA

Chegou ao conhecimento do nobre Edil, inúmeros pedidos realizados pela população sobre a necessidade de dentista para o posto de saúde do Bairro **SÃO JOSÉ** no qual os próprios moradores desejam uma solução. Mediante a este problema os munícipes do Bairro solicitaram ao **PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL** através do Vereador em questão a **INDICAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE DENTISTAS PARA POSTO DE SAÚDE – BAIRRO SÃO JOSÉ – LINHARES-ES**. Diante desta solicitação de extrema **URGÊNCIA**, nós acreditamos e confiamos que o **PODER PÚBLICO MUNICIPAL** atenderá a demanda apresentada pelos moradores.

Mediante a visita realizada no local e reclamações a falta de **DENTISTAS** na unidade verificamos a necessidade de uma ação **IMEDIATA** por parte do **PODER PÚBLICO MUNICIPAL**, pois esta **UNIDADE DE SAÚDE** hoje atende uma grande massa populacional de Linhares na localidade do Bairro **SÃO JOSÉ**. A necessidade de um dentista em um posto de saúde é fundamental para garantir que a população tenha acesso a cuidados odontológicos básicos e preventivos. Por isso, a presença de um dentista no posto de saúde não só melhora a saúde bucal da comunidade, mas também contribui para a saúde geral da população, já que a saúde bucal está diretamente ligada a condições como doenças cardiovasculares e diabetes.

Pedimos que o setor responsável, quando estiver executando devido reparo ou venha nos apresentar alguma resposta, possa anexa também as imagens do serviço realizado.

Desta forma solicitamos que essa respeitável casa **NOTIFIQUE** a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** para que haja **URGENTEMENTE** com os devidos reparos.

Nestes termos,

solicito vosso deferimento, honorífico presidente.



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://linhares.nopapercloud.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300037003300300039003A005000

Assinado eletronicamente por **ALYSSON FRANCISCO GOMES REIS** em 31/03/2025 16:52

Checksum: **D3DC862277E1361BD4DFAA78BA827AA2FE8C415230E21FB8A4282C7B407DDB09**



Autenticar documento em <https://linhares.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 3300300037003300300039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.