



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

**DESPACHO**  
**Ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal**

\_\_\_\_\_  
**(PRESIDENTE)**

Em \_\_\_\_\_

## **REQUERIMENTO N.º**

**Requerimento de informações sobre a oferta de atendimento pediátrico no período noturno no Pronto Atendimento (PA) do Parque São Bento.**

**CONSIDERANDO** a alta densidade populacional do bairro Parque São Bento, que concentra grande número de famílias com crianças pequenas;

**CONSIDERANDO** relatos de moradores sobre a ausência de atendimento pediátrico no período noturno no PA do Parque São Bento, obrigando o deslocamento para unidades em outras regiões da cidade em situações de urgência;

**CONSIDERANDO** que a presença de pediatra no horário noturno em unidade de pronto atendimento é essencial para a assistência imediata às crianças e para o alívio da demanda em outros equipamentos de saúde do município;

**REQUEIRO** à Mesa, ouvido o Plenário, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, visando que responda ao que segue:

**1) O Pronto Atendimento (PA) do Parque São Bento conta com atendimento pediátrico no período noturno? Em caso afirmativo, em quais dias e horários esse atendimento está disponível?**

**2) Caso não conte, existe previsão para ampliação da equipe médica, com inclusão de atendimento pediátrico nesse período?**





# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

3) Há registros, por parte da Ouvidoria Municipal ou da Secretaria da Saúde, de solicitações ou reclamações referentes à ausência de atendimento pediátrico noturno no PA do Parque São Bento?

4) Existe estudo de viabilidade em andamento para a disponibilização de pediatra no turno noturno nessa unidade?

Por fim, **REQUEIRO** que a resposta do presente requerimento seja feita de forma detalhada (relacionando resposta com o número da pergunta), encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município e dos 2º e 3º do art. 10 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorocaba, devidamente acompanhada dos documentos oficiais das secretarias e departamentos.

**S/S., 08 de abril de 2025**

  
**Rafael Domingos Militão**  
**Vereador**



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300035003600390035003A005000

Assinado eletronicamente por **Rafael Domingos Militão** em 09/04/2025 14:08

Checksum: **AE1B806068406A1FED19929283B2F2F9FD25EF5D04BEAB64B1B4C0624ECEBEE6**



---

Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3300300035003600390035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.