



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

REQUERIMENTO

Informações sobre o funcionamento, regulação e financiamento das comunidades terapêuticas atualmente contratadas pelo Município de Sorocaba.

Requeiro à Mesa, na forma regimental, após ouvido o Plenário, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Sorocaba e à **Secretaria da Saúde**, para que prestem as seguintes informações sobre o funcionamento, regulação e financiamento das comunidades terapêuticas atualmente utilizadas pelo Município de Sorocaba, por meio de parcerias, convênios ou encaminhamentos.

Considerando:

Que as comunidades terapêuticas são tipificadas pelo SUS como serviço de saúde pública, cabendo à Secretaria da Saúde a regulação e acompanhamento de encaminhamentos realizados pelo Município;

Que a gestão municipal informou não executar diretamente o serviço, mas realizar encaminhamentos, em alguns casos, por determinação judicial ou por busca espontânea do cidadão;

A audiência pública realizada nesta Casa em 22 de março de 2025, promovida pelo vereador Dylan Dantas, que contou com declarações da própria secretária da Cidadania sobre o modelo de funcionamento das comunidades terapêuticas;

A existência de contratos firmados com cinco entidades por meio do processo de credenciamento nº 30297/2022, com valor fixado de R\$ 85,00 por acolhido/dia, conforme edital publicado no site oficial da Prefeitura e extrato no Diário Oficial do Município (edição 3486, de 02/06/2023);

A necessidade de transparência e fiscalização das condições de acolhimento, do uso de recursos públicos e das práticas adotadas nessas instituições;

A importância de garantir respeito à dignidade, direitos humanos e legalidade no atendimento de pessoas em situação de dependência química;

Solicito as seguintes informações:

Confirmar as entidades para as quais o Município realiza encaminhamentos, com nome completo, CNPJ, CNAE e endereço.

Informar se há contratos ou convênios firmados pelo Município com essas entidades. Em caso positivo, encaminhar cópia.





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Informar o valor total repassado pelo Município a cada entidade nos últimos dois anos, discriminado por mês.

Informar a existência de emendas parlamentares (municipais, estaduais ou federais) destinadas a essas entidades. Especificar autores e valores.

Apresentar a quantidade de pessoas acolhidas por entidade, o tempo médio de permanência e o tipo de encaminhamento (voluntário, involuntário ou compulsório).

Informar os critérios de encaminhamento adotados pelo Município, incluindo se há envio de pessoas em situação de rua ou por via judicial.

Encaminhar cópias de relatórios de fiscalização, acompanhamento técnico ou auditorias realizadas pelo Município, Estado ou União em 2023 e 2024.

Informar o nome e cargo dos servidores municipais responsáveis pela interlocução e acompanhamento junto a essas instituições.

Apresentar o quadro de profissionais mínimos exigidos e efetivamente em atuação em cada comunidade terapêutica que recebe encaminhamentos do Município.

Informar se há a realização de internações involuntárias ou compulsórias em alguma dessas unidades, e sob quais circunstâncias.

Informar se é realizado algum tipo de rito religioso obrigatório ou vinculado ao acolhimento, e com que frequência.

Informar se há cobrança de qualquer valor por parte das famílias dos acolhidos e, em caso positivo, sob qual justificativa.

Descrever como se dá o plano terapêutico das pessoas acolhidas nessas instituições.

Informar se há realização de atividades de laborterapia, especificando condições e finalidades.

Informar se os acolhidos realizam alguma forma de trabalho em troca de moradia ou permanência no local e, em caso positivo, se há remuneração, benefício ou contraprestação

Justificativa:

O presente requerimento visa obter informações detalhadas sobre a relação do Município com comunidades terapêuticas, assegurando transparência, fiscalização e respeito aos direitos humanos, considerando que se trata de um serviço de saúde pública que envolve recursos públicos e a vida de pessoas em situação de vulnerabilidade. É fundamental esclarecer critérios, fluxos de encaminhamento e condições de acolhimento, prevenindo violações de direitos e garantindo que o atendimento seja realizado dentro da legalidade e das diretrizes do SUS.





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

S/S., 11 de agosto de 2025

Izídio de Brito

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 3300310031003400350039003A005000

Assinado eletronicamente por **Izídio de Brito Correia** em 13/08/2025 09:58

Checksum: **3E8A9C4E85BE60A7710C2DA656E63D883815186BBF3EFF66671D6C45DC7F5755**

