



# 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 atendimento e atenção a saúde mental no Município de Sorocaba

**Requeiro à Mesa**, ouvido o Plenário, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Sorocaba e à **Secretaria da Saúde**, para que prestem as seguintes informações, considerando o período de **01/01/2021 até a presente data**, sobre a rede municipal de atenção em saúde mental.

#### Solicito as seguintes informações:

Informar se o Município oferece atendimento nas seguintes especialidades voltadas à saúde mental: psiquiatria, psicologia, neuropsiquiatria, neurologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia (voltada a transtornos do desenvolvimento), gerontopsiquiatria e outras correlatas.

Para cada especialidade listada no item 1, indicar **em quais unidades da rede municipal** são ofertados atendimentos (CAPS, UBS, ambulatórios, hospitais ou outros), especificando endereço e tipo de serviço.

Apresentar a relação completa de **CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)** existentes no Município, indicando:

- Endereço e tipo (CAPS I, II, III, CAPS AD, CAPS Infantil, etc.);
- Quantidade de profissionais por especialidade que atuam em cada unidade;
- Forma de vinculação dos profissionais (concursados, contratados, cedidos).

Informar o **total exato de pacientes atendidos** pela rede municipal de saúde mental no período solicitado, discriminando:

- Por ano;
- Por tipo de serviço (CAPS, UBS, ambulatório, hospital, etc.);
- Por especialidade.

Informar o **tempo médio de espera** para atendimento em cada especialidade de saúde mental, discriminado por unidade e tipo de serviço.

Apresentar a **fila de espera atual** para cada especialidade de saúde mental, informando:

- Quantidade total de pessoas aguardando;
- Data de entrada do paciente mais antigo na fila;
- Unidade de origem do encaminhamento.

Informar se existe **controle ou mapeamento dessa demanda** por parte das UBS e como esses dados são consolidados pela Secretaria da Saúde.

Detalhar como está organizado o **fluxo de encaminhamento das UBS**





# 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

para os CAPS, incluindo critérios de prioridade e protocolos adotados.

Informar se existem **programas, ações ou investimentos específicos** para reduzir o tempo de espera e ampliar a cobertura de atendimento em saúde mental no Município.

## **Justificativa:**

Este requerimento busca obter dados claros e objetivos sobre a estrutura, capacidade e demanda reprimida da rede municipal de saúde mental, considerando que o atendimento nessas especialidades não se restringe aos CAPS, mas pode ocorrer também em UBS, ambulatórios e hospitais municipais. O objetivo é avaliar a distribuição dos serviços, o acesso da população, a existência de filas e a real capacidade de resposta do sistema, garantindo que a gestão municipal adote medidas para reduzir tempos de espera, ampliar a cobertura e melhorar a estrutura de trabalho, valorizando o empenho dos servidores que atuam na área.

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 3300310031003400360030003A005000

Assinado eletronicamente por **Izídio de Brito Correia** em 13/08/2025 09:55

Checksum: **6E7E41B064793570FB1701CD4FEE27585B39D65B3CF387EE1D98522C1E7D57F5**

