



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

Requer informações sobre a oferta do serviço de fisioterapia na rede municipal de saúde de Sorocaba no período de 2022 a 2025

CONSIDERANDO a importância do serviço de fisioterapia para a recuperação de pacientes, reabilitação motora, acompanhamento de doenças crônicas e promoção da saúde pública;

CONSIDERANDO denúncias recebidas de que a Prefeitura de Sorocaba teria cancelado convênios anteriormente existentes para a execução desse serviço, comprometendo a oferta de atendimento à população;

CONSIDERANDO a necessidade de transparência sobre a rede de saúde municipal, quantidade de profissionais disponíveis, procedimentos realizados e demanda reprimida no setor de fisioterapia;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, **por meio da Secretaria da Saúde**, bem como ao **Conselho Municipal de Saúde**, solicitando nos informar o que segue, **considerando os anos de 2022, 2023, 2024 e 2025 até a presente data:**

Quais unidades de saúde municipais ofertaram atendimento de fisioterapia em cada um dos anos solicitados e quais oferecem atualmente?

Quantos profissionais de fisioterapia estavam em atuação na rede municipal em cada um desses anos, discriminando unidades, carga horária e forma de contratação (concurso, contrato, convênio)?

Quantas pessoas estavam aguardando na fila de atendimento de fisioterapia em cada ano, informando o tempo médio de espera?

Quantos atendimentos/procedimentos de fisioterapia foram realizados em cada ano (2022, 2023, 2024 e 2025 até a presente data)?

Quais convênios ou contratos para execução desse serviço foram cancelados nesse período, informando datas, valores e justificativas?

Qual foi o orçamento destinado e efetivamente executado para atendimento em fisioterapia no município em cada ano?

Há planejamento para ampliar a oferta do serviço? Em caso positivo, especificar medidas e prazos.





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

O **Conselho Municipal de Saúde** foi informado ou tem ciência da atual situação da oferta de fisioterapia no município? Em caso afirmativo, quais medidas o Conselho tem adotado em relação ao tema?

S/S., 15 de setembro 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 3300310033003000380035003A005000

Assinado eletronicamente por **Izídio de Brito Correia** em 15/09/2025 14:27

Checksum: **28D3C42E52536B52189A3118880926042A4D27D8D9A46733032257EE104043C3**

