



CAMARA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO N.º ____ /2026

Na forma regimental e após ouvir o Plenário, nos termos do Regimento Interno desta Casa Legislativa, e com fundamento na função fiscalizatória do Poder Legislativo, **requeiro** ao Sr. Prefeito Paulo Henrique Paulino e Silva (Paulo Bigodinho) o presente pedido de informações acerca do **funcionamento das terapias multidisciplinares** ofertadas no município, especialmente nas áreas de:

- Fonoaudiologia;
- Psicologia;
- Terapia Ocupacional.

Solicita-se, de forma detalhada, os seguintes esclarecimentos:

1. Como está **estruturado** atualmente o atendimento dessas terapias no âmbito da rede municipal de saúde ?
2. Qual o **número de profissionais** disponíveis em cada especialidade e sua forma de atuação (rede própria ou conveniada) ?
3. Como se dá o **fluxo de encaminhamento** dos pacientes para esses atendimentos ?
4. Quais são as unidades ou clínicas conveniadas responsáveis pela prestação desses serviços, incluindo instituições como a APAE e o CCE Centro de Consultas Especializadas ?
5. Quais **critérios** são adotados pelo Município para a designação e credenciamento dessas clínicas conveniadas ?
6. Se há **fila de espera para atendimento** e, em caso positivo, qual o tempo médio de espera por especialidade?
7. Quais **medidas** estão sendo adotadas para ampliar ou melhorar a oferta desses serviços à população ?

Justificativa:

O presente requerimento tem por objetivo obter informações detalhadas sobre a **oferta e a organização das terapias multidisciplinares** no município, considerando a importância desses atendimentos para o desenvolvimento, reabilitação e **qualidade de vida dos pacientes**, especialmente crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Conforme determina o Art. 71, inciso XIV da Lei Orgânica Municipal, aguardamos a resposta dentro do prazo de 15 (quinze) dias, seguido de relatórios e documentos que comprovem sua veracidade, a fim de que possamos dar o devido retorno à comunidade e a quem mais possa interessar.

Santa Luzia, 23 de abril de 2026.



Rua Direita, 750 – Centro - Santa Luzia - MG – CEP 33010-000
Telefone: (31) 3641-7422 – www.cmsantaluzia.mg.gov.br



Autenticar documento em <https://spl.cmsantaluzia.mg.gov.br/autenticidade>
como código de verificação 360336033A00590035003A60650665. Dado digital assinado eletronicamente por Gedeon Maciel, Vereador, em 23/04/2026, às 14h06m32s.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://spl.cmsantaluzia.mg.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 330033003100340035003A005000

Assinado eletronicamente por **Gedeon Maciel** em **23/04/2026 16:55**

Checksum: **758BC09855196060F371ED4F919B23EA6352C7F9293806B99443D5796BFC082F**

