



# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

## **REQUERIMENTO Nº 413/2025**

**Requer do Prefeito informações sobre a contratação de clínicas de fisioterapia para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS, conforme especifica.**

**Senhor Presidente,**

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência o envio do expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, solicitando que se digne a encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações referentes à contratação de clínicas de fisioterapia credenciadas para atendimento da população por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, especificadas a seguir:

1. Quais os critérios utilizados pela administração municipal para a contratação ou credenciamento de clínicas de fisioterapia que atendem pacientes encaminhados via SUS?;
2. Qual o valor repassado, por parte do Município, para cada sessão de fisioterapia realizada por paciente?;
3. Qual é o número total de clínicas atualmente contratadas para prestação deste serviço no município? Favor informar os nomes, endereços e CNPJs;
4. Existe alguma fiscalização periódica realizada pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à estrutura física, conservação dos equipamentos, qualificação dos profissionais e cumprimento das obrigações contratuais por parte das clínicas contratadas?;
5. Em caso afirmativo, qual a frequência dessas fiscalizações e quais foram as últimas providências adotadas em clínicas que apresentaram problemas estruturais ou de conduta profissional?;
6. Há previsão contratual ou normativa que estabeleça parâmetros mínimos para a conservação dos aparelhos/equipamentos utilizados nas sessões de fisioterapia? Favor encaminhar cópia do instrumento contratual ou normativo aplicável;





# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

7. Diante de relatos de pacientes atendidos, foi apurado, pela Prefeitura, o uso de equipamentos em condições inadequadas, como bicicletas ergométricas enferrujadas, elásticos remendados, ausência de materiais básicos de suporte e estruturas físicas comprometidas?;

8. Qual o canal oficial disponibilizado aos usuários do SUS para apresentação de reclamações ou denúncias sobre a qualidade do atendimento nas clínicas de fisioterapia conveniadas?;

9. Há registro, nos últimos 12 meses, de denúncias formais relacionadas ao atendimento precário, mau estado dos equipamentos ou conduta inadequada de profissionais em alguma clínica contratada? Em caso positivo, quais medidas foram adotadas?;

10. Quais exigências são feitas no processo de contratação em relação à qualificação dos profissionais responsáveis pelos atendimentos (formação, especialização, registro profissional)?;

11. Existe acompanhamento técnico dos resultados dos tratamentos fisioterapêuticos realizados por essas clínicas? Quais indicadores de desempenho são utilizados para avaliar a efetividade dos serviços?

## **JUSTIFICATIVA**

No uso de suas atribuições legais e regimentais, o Edil vem, por meio deste, requerer acesso às referidas informações embasando seu pedido nos princípios fundamentais da administração pública, quais sejam, transparência, acesso às informações públicas, conforme preceitua o artigo 37 da Constituição Federal.

Ademais, a presente solicitação decorre de diversas manifestações de pacientes que têm relatado a baixa qualidade dos atendimentos fisioterapêuticos oferecidos por algumas clínicas contratadas via SUS. Entre as principais reclamações estão: aparente desinteresse ou descaso por parte dos profissionais durante as





# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

sessões, uso de equipamentos danificados ou improvisados, estrutura física precária e ausência de acompanhamento técnico adequado.

Tais situações não apenas comprometem a efetividade dos tratamentos e a recuperação dos pacientes, como também representam risco à saúde e um desperdício de recursos públicos.

Diante disso, torna-se imprescindível que esta Casa tenha pleno conhecimento sobre os critérios de contratação, valores envolvidos, medidas de fiscalização e providências tomadas para assegurar que o atendimento prestado seja digno, eficiente e seguro.

Assim, diante de tais apontamentos, requer o envio das informações supracitadas.

Sala das Sessões, 25 de junho de 2025.

**Dr. Ranieri Marchioro**

**Vereador**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ACCE-097F-2B02-EAAF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



RANIERI ALBERTON MARCHIORO (CPF 588.XXX.XXX-00) em 25/06/2025 11:07:41 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/ACCE-097F-2B02-EAAF>