

**EMENDA INDIVIDUAL IMPOSITIVA DE Nº66/2025
Ao PROJETO DE LEI Nº 74/2025**

**FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR
INDIVIDUAL
2026**

1 IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

Nome do Vereador Autor:	Hilton de Aguiar
Justificativa de escolha: A escolha pela destinação de recursos ao Projeto <i>Resignify</i> fundamenta-se na relevância social e humana da iniciativa, que busca restaurar a autoestima e o bem-estar emocional de mulheres mastectomizadas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Divinópolis. Trata-se de uma ação inovadora que alia arte e medicina, promovendo reconstrução areolar por meio da dermopigmentação paramédica, ampliando o cuidado integral e humanizado no processo de reabilitação das pacientes oncológicas.	

2 ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

Órgão executor:	Secretaria Municipal de Saúde
Objeto a ser realizado:	Aquisição de materiais permanentes e de consumo destinados à execução do <i>Projeto Resignify</i> — procedimento de dermopigmentação paramédica para mulheres mastectomizadas do SUS, exclusivamente para Munícipes de Divinópolis.
Valor oferecido:	R\$45.000,00

3 DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social:	Secretaria Municipal de Saúde-Semusa
CNPJ:	18.291.351/0001-64
Endereço:	Av. Paraná, 2601
Bairro e CEP:	São José – 35.501-170
Cidade/UF:	Divinópolis/MG
Telefone:	(37) 3229-6528
Site Oficial:	www.divinopolis.mg.gov.br

E-mail Corporativo: semusadivinopolis@gmail.com

4. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome:	Sheila Salvino
CPF:	027.009.186-65
Telefone e celular:	(37)98829-4217
E-mail :	semusadivinopolis@gmail.com

4 OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

Objeto:	Destinação de Emenda Impositiva no valor de R\$ 50.000,00 para aquisição de materiais permanentes e de consumo a serem utilizados no <i>Projeto Resignify</i> , destinado à realização do procedimento de dermopigmentação paramédica areolar em mulheres mastectomizadas atendidas pelo SUS.
Justificativas:	✓ A dermopigmentação paramédica representa um avanço humanizado na assistência às pacientes oncológicas, proporcionando uma alternativa não invasiva e segura à reconstrução cirúrgica. A destinação dos recursos permitirá a estruturação e continuidade do projeto, assegurando a aquisição de insumos, equipamentos e materiais necessários para sua execução, ampliando a capacidade de atendimento e fortalecendo o compromisso do município com políticas públicas de saúde voltadas à mulher e à dignidade humana.

Legenda:

- a** objetivo: Definir de forma geral as intenções e os efeitos esperados com o projeto ou serviço a ser desenvolvido.
- b** justificativa: é a resposta do porquê da realização do projeto ou serviço e a razão pela qual é importante apoiá-lo. Abordar as origens dos problemas e suas consequências, as alternativas para solucioná-las (medidas práticas) e o resultado pretendido com a sua implantação. Informar sobre a existência de outros parceiros em sua execução.
- c** Metas e resultados: é a quantificação do objeto, com estabelecimento das metas a serem alcançadas pelo projeto ou serviço, para cada uma delas, apontando um ou mais resultados esperados. Atentar para que tanto as metas quanto os resultados estejam de acordo com o objeto proposto e com a justificativa apresentada.

5 PÚBLICO-ALVO

Mulheres mastectomizadas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), residentes em Divinópolis, estimando-se o atendimento direto a **80 pacientes** e o impacto indireto sobre suas famílias e comunidade de apoio.

Legenda:

Descrever os aspectos sociais, econômicos, culturais etc., do público-alvo participante. Especificar se o público pertence a algum segmento predeterminado, como: mulheres, crianças, adolescentes, quilombolas, assentados, catadores, indígenas, etc. Informar também a quantidade de pessoas que se pretende atingir com a execução do projeto ou serviço.

6 CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

Período	Prefeitura	Proponente	Outros	Total
Mês 1	R\$45.000,00			R\$45.000,00
Mês 2				
Mês 3				
Mês 4				
Mês 5				
Mês 6				
Total				R\$45.000,00

7 PLANO DE APLICAÇÃO

Item	Município	Proponente	Outros	Total
1 - Recursos Humanos				
2 - Material de Consumo	R\$45.000,00			R\$45.000,00
3 - Outros				
Total				R\$45.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Importante ressaltar que o recurso será depositado em sua totalidade em desembolso único.

Legenda:

Descrever outras informações complementares. Caso seja necessário, inserir anexos.

Divinópolis/MG, 7 de Outubro de 2025.

Assinatura do parlamentar
Hilton de Aguiar

Assinantes

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

NKZ**XO5****6OL****ZV2**