



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

ANEXO ÚNICO

EMENDA INDIVIDUAL IMPOSITIVA DE Nº CM: 69/2025

Ao Projeto de Lei de nº EM:74/2025

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - 2026

1 – IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

Nome do Vereador autor:	Israel da Farmácia
Justificativa de escolha: Apoiar o tratamento das pessoas que vivem com HIV através do Serviço de Assistência Especializada – SAE, e manter a eliminação da transmissão vertical através da melhoria na oferta dos insumos e do atendimento dos usuários. Fortalecendo o apoio a casa de assistência – CAIS, tornando-a uma estratégia para o cuidado de todos, aproximando-os ao SUS e no processo de inserção social. Neste lugar portadores em condições de vulnerabilidade socio-econômica, especialmente na pobreza e exclusão social, encontram forças para se reintegrar à família e à sociedade.	

2 – ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

Órgão executor	SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde
Objeto a ser realizado:	Repasse ao Serviço de Assistência Especializada – SAE, para custeio de alimentos de café da manhã e refeições oferecidas aos pacientes em situação de vulnerabilidade a se alimentarem enquanto aguardam seu retorno. Ajuda emergencial com aquisição de cestas básicas e leite para as famílias em vulnerabilidade social e econômica, impossibilitadas de arcar no momento com suas despesas cotidianas. Serviço de atendimento e acolhimento: prestar assistência psicológica e social através de profissionais habilitados.
Dotação oferecida:	
Valor oferecido:	R\$50.000,00

3 – DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social:	Prefeitura Municipal de Divinópolis	
CNPJ:	18.291.351/0001-64	
Endereço:	Rua Paraná - 2601	
Bairro e CEP:	São José	35501-170
Cidade / UF:	Divinópolis/MG	
Telefone:	(37) 3229-8145	
Site Oficial:	https://www.divinopolis.mg.gov.br	
E-mail Corporativo:	centraldeconveniosdivinopolis@gmail.com	

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

4 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

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

5 – OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

Objeto:	Custeio de alimentos de café da manhã e refeições oferecidas aos pacientes em situação de vulnerabilidade a se alimentarem enquanto aguardam seu retorno. Ajuda emergencial com aquisição de cestas básicas e leite para as famílias em vulnerabilidade social e econômica, impossibilitadas de arcar no momento com suas despesas cotidianas. Serviço de atendimento e acolhimento: prestar assistência psicológica e social através de profissionais habilitados.
Justificativa:	Contribuir para a melhoria da rede de atendimento do programa de ISTs HIV/AIDS e Hepatites Virais que é referência na Macrorregião Oeste, oferecendo um serviço que presta atendimento integral de qualidade pelo SUS.
Metas e resultados:	Meta: Café da Coleta - Café da manhã (café, leite, pão com manteiga, sucos e frutas) no dia das coletas dos exames de CD4 e Carga Viral para pacientes e acompanhantes. Resultados Esperados: Promover o cuidado, acolhimento e dignidade fortalecer o vínculo serviço e usuário; Meta: Refeições: Beneficiar pacientes de Divinópolis e de municípios referenciados, a se alimentarem, enquanto aguardam seu retorno e ou em vulnerabilidades sociais. Resultados Esperados: Diminuir a ansiedade e sofrimento ligados a insegurança alimentar; Meta: Ajuda Emergencial: Entregas de cestas básicas e leite, para famílias impossibilitadas de arcar, no momento, com as despesas cotidianas e em situação de vulnerabilidade. Com isso, promover o bem estar das famílias através das doações visando suprir as suas necessidades básicas, tais como alimentos, roupas e cobertores. Resultados Esperados: Promover o acolhimento, cuidado e dignidade, fortalecendo vínculos e acesso ao serviço de saúde; Meta: Serviço de Atendimento e Acolhimento: Orientando e encaminhando famílias e pacientes usuários de álcool e outras drogas para instituições especializadas. Tem como foco, o resgate da cidadania daqueles que vivem a margem da sociedade, oferecendo uma oportunidade para que retornem a participar ativamente da comunidade. Resultados Esperados: Resgatar autoestima, fortalecer vínculo com as redes de apoio e promover a reintegração social.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

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.

6 – PÚBLICO-ALVO

Usuários do Serviço de Assistência Especializada – SAE, que se caracterizam por pessoas vivendo com HIV, gestantes vivendo com HIV, crianças e adolescentes expostos ao HIV, parceiros e familiares das pessoas que vivem com HIV, pessoas com maior vulnerabilidade social e comportamental e indivíduos em uso de profilaxias PrEP e PEP. Em síntese o público em atendimento no SAE possui uma maior vulnerabilidade social, econômica e cultural que influenciam no acesso, na adesão e na continuidade do tratamento por enfrentarem estigma, discriminação e preconceito associados ao diagnóstico do HIV, as questões da orientação sexual, além de estarem inseridos em contextos familiares fragilizados com vínculos afetivos instáveis, muitas vezes sem rede de apoio que possam dar segurança e a qualidade de vida a pessoa.

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.

7 – CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

PERÍODO	PREFEITURA	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
MÊS 1	R\$10.000,00			R\$10.000,00
MÊS 2	R\$10.000,00			R\$10.000,00
MÊS 3	R\$10.000,00			R\$10.000,00
MÊS 4	R\$10.000,00			R\$10.000,00
MÊS 5	R\$10.000,00			R\$10.000,00
MÊS 6				
TOTAL	R\$50.000,00			R\$50.000,00

8 – PLANO DE APLICAÇÃO

ITEM	MUNICÍPIO	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
1 – Recursos humanos:	R\$10.000,00			R\$10.000,00
2 – Material de consumo:	R\$40.000,00			R\$40.000,00
3 - Outros				
TOTAL	R\$50.000,00			R\$50.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

9 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) é referência regional no cuidado de pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. A unidade oferece acompanhamento clínico, suporte psicológico, farmacêutico e de enfermagem, promovendo o acolhimento integral ao paciente e suas famílias. Esse recurso atenderá especialmente aos munícipes de Divinópolis.

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

Divinópolis/MG, 15 de outubro de 2025.

Vereador Israel da Farmácia
Partido Progressistas - PP
Presidente da Câmara Municipal de Divinópolis

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:

PL0**YPY****35X****05M**