



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

PLANO DE TRABALHO

EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA

Município de Alfenas / MG

SEÇÃO 1 · IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA EMENDA

1.1 Nome do(a) Vereador(a)	Maria Idalina da Silva
1.2 Partido Político	Partido Liberal - PL
1.3 Valor Alocado <u>nesta emenda</u> (R\$)	R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)
1.4 Exercício Financeiro (LOA)	2026

SEÇÃO 2 · OBJETO E JUSTIFICATIVA DA DESPESA

2.1 Descrição do objeto	Realização de tratamento de oxigenoterapia hiperbárica.
2.2 Perfil da despesa	☒ DESPESA CORRENTE — Custeio / Manutenção — <i>serviços, eventos, materiais de consumo, projetos contínuos, repasse de recursos</i> ☐ DESPESA DE CAPITAL — Investimento — <i>obras, reformas, veículos, equipamentos permanentes</i>
2.3 Justificativa / Motivação	Destinação de recursos para custeio de tratamentos de oxigenoterapia hiperbárica destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante indicação médica, visando ampliar o acesso a essa modalidade terapêutica para pacientes com condições clínicas que tenham indicação para o procedimento. A oxigenoterapia hiperbárica é reconhecida como tratamento complementar para diversas patologias, contribuindo para a aceleração da cicatrização de feridas complexas, tratamento de infecções graves, lesões decorrentes de radiação, úlceras crônicas, complicações do pé diabético, entre outras condições clínicas. A disponibilização desse tratamento proporcionará melhores condições de recuperação aos pacientes, redução do tempo de internação, prevenção de complicações e amputações, melhoria da qualidade de



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

vida e maior eficiência na assistência prestada pela rede pública de saúde.

SEÇÃO 3 · TIPO DE EXECUTOR (ESCOLHA ÚNICA)

3.1 O executor / receptor da emenda é:

☒ **OPÇÃO 3.A — PREFEITURA MUNICIPAL (execução direta)**

☐ **OPÇÃO 3.B — ÓRGÃO ESTADUAL OU FEDERAL** — *ex.: Polícia Militar, Bombeiros, UNIFAL-MG*

☐ **OPÇÃO 3.C — ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)** — *entidade privada sem fins lucrativos, cooperativa ou organização religiosa, conforme Lei 13.019/2014, art. 2º, I*

BLOCO 3.A · EXECUÇÃO DIRETA PELA PREFEITURA (preencher SOMENTE se marcou 3.A no item 3.1)

3.A.1 Secretaria municipal responsável pela execução

Secretaria Municipal de Saúde

SEÇÃO 4 · LOCALIDADE, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

4.1 Localidade beneficiada

Município de Alfenas/MG, contemplando pacientes atendidos pela rede municipal de saúde e encaminhados conforme indicação médica.

4.2 Resultados esperados para a população

Ampliação do acesso ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica;
Melhoria da recuperação clínica dos pacientes com indicação para o procedimento;
Redução de complicações, sequelas e amputações decorrentes de doenças e lesões complexas;
Diminuição do tempo de internação e dos custos indiretos com tratamentos prolongados;
Fortalecimento da assistência especializada prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

4.3 Qtd. estimada de beneficiários diretos

Pacientes devidamente cadastrados, conforme demanda da Secretaria Municipal de Saúde. Estimando-se cerca de 200 pessoas.

SEÇÃO 5 · DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

5.1 DECLARAÇÃO DE FINALIDADE PÚBLICA (obrigatória para TODAS as emendas)

Declaro que a emenda indicada tem finalidade pública clara, está dentro das competências legais do Município de Alfenas e não se destina a benefício pessoal, familiar ou de entidade com vínculo com meu mandato, conforme exigido pela Constituição Federal (art. 37), pela ADPF 854/STF e pela IN TCE-MG nº 05/2025.

☒ Declaro estar ciente das regras acima e confirmo que minha emenda respeita a finalidade pública e a competência municipal.

SEÇÃO 6 · ASSINATURA E DATA

Alfenas / MG	Nome do(a) Vereador(a)	Assinatura do(a) Vereador(a)
14/07/2026	Maria Idalina da Silva	MARIA IDALINA DA SILVA:97360139600 Assinado de forma digital por MARIA IDALINA DA SILVA:97360139600 Dados: 2026.07.15 16:36:55 -03'00'