Divinópolis, 10 de dezembro de 2025.

REQUERIMENTO Nº CM 1761/2025

O Vereador que o presente subscreve requer de Vossa Excelência, nos termos regimentais, que seja oficiado ao Poder Executivo Municipal, solicitando as seguintes informações referentes ao cadastro, identificação, atendimento e acompanhamento da população trans e travesti no município de Divinópolis e região:

1. Informar se o Município possui dados oficiais, parciais ou estimativas sobre o número de pessoas trans e travestis atendidas pela rede municipal de saúde, com detalhamento específico dos atendimentos realizados:
   - no SAE/CTA;
   - nas Unidades de Saúde;
   - em outros serviços vinculados à rede municipal.
2. Esclarecer se o SAE/CTA realiza atualmente algum tipo de identificação, cadastro, marcação específica ou acompanhamento direcionado de usuários trans e travestis durante atendimentos de rotina, testagem, PEP/PrEP, consultas, acolhimentos ou outros procedimentos.
3. Informar se há registro, no SAE/CTA ou em outras unidades de saúde, de atendimentos prestados a usuários trans e travestis provenientes de outros municípios da região Centro-Oeste, incluindo distritos e comunidades rurais que utilizam Divinópolis como referência assistencial.
4. Informar quais medidas a SEMUSA possui em andamento, estudos ou planejamento para ampliar o cadastro, qualificar o atendimento, organizar fluxos e aprimorar o acompanhamento da população trans e travesti na rede municipal de saúde.
5. Esclarecer se existe fluxograma, protocolo, diretriz técnica, formulário específico ou instrumento de registro no prontuário municipal ou sistema de informação utilizado pela Secretaria que permita a identificação dessa população e seu acompanhamento sistemático.

Documento assinado digitalmente - W80-JYM-MJN-0QL
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

Nestes termos, pede deferimento.

Vereador VITOR COSTA

PT (Partidos dos Trabalhadores)

Documento assinado digitalmente - W80-JYM-MJN-0QL
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

JUSTIFICATIVA

A presente solicitação visa subsidiar estudos e diagnósticos essenciais para o planejamento da política municipal de saúde direcionada à população trans e travesti, especialmente diante da perspectiva de implantação de um Ambulatório Trans regional no futuro Hospital Regional, cuja efetividade depende de indicadores concretos de demanda e perfil dos usuários.

A ausência de dados sistematizados sobre atendimentos, origem dos usuários, perfil assistencial e especificidades dessa população constitui hoje um dos principais entraves para a formulação de protocolos, definição de equipes, qualificação de fluxos e captação de recursos. Considerando que o SAE/CTA atua como referência regional, torna-se imprescindível compreender também o número de usuários provenientes de outros municípios que recorrem aos serviços de Divinópolis.

Além disso, é notório que grande parte das pessoas trans enfrenta barreiras significativas no acesso à saúde especializada, o que leva muitos indivíduos à hormonização sem acompanhamento médico adequado, aumentando riscos sanitários e ampliando a responsabilidade do sistema municipal de saúde.

Dessa forma, as informações ora requeridas são fundamentais para embasar decisões técnicas, aprimorar o planejamento das políticas públicas, fortalecer o cuidado integral e garantir ações concretas para a promoção da saúde da população trans e travesti no município e na região.

Vereador VITOR COSTA
PT (Partidos dos Trabalhadores)

Documento assinado digitalmente - W80-JYM-MJN-0QL
Acesse verificador.betha.cloud e insira o código acima.

B | NoPaper

Data de criação do documento: 10/12/2025 às 18:05:51

Assinantes

✓ VITOR GONCALVES COSTA

Assinou em 10/12/2025 às 18:06:20 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.350.906-**

Eu, VITOR GONCALVES COSTA, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

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:

W80 **JYM** **MJN** **0QL**