



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BONITO

MENSAGEM Nº 03

DE, 10 DE FEVEREIRO DE 2026.

CÂMARA MUNICIPAL DE BONITO - MS

Rua Nelson Felício dos Santos, s/n

esq. c/ Pécio Schamann

Centro - CEP: 79290-000

Bonito - MS - Tel. (67)3255-2907

Recebemos em 10/02/2026

Horário: 08:57

Caridade

Excelentíssimo Senhor Presidente,
Excelentíssimos Senhores Vereadores (as),

Tenho a honra de submeter à apreciação dessa Casa de Leis o anexo Projeto de Lei de Iniciativa do Poder Executivo, que **“Dispõe sobre o fornecimento de benefícios de saúde no âmbito do Município de Bonito/MS, e dá outras providências”**.

O referido Projeto de Lei institui critérios, diretrizes e procedimentos para o fornecimento de fórmulas nutricionais, suplementos alimentares, fraldas geriátricas, medicamentos não padronizados, óculos de grau e exames não pactuados, observando os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como os princípios da equidade, da reserva do possível e da responsabilidade fiscal, em consonância com os arts. 196 e 198 da Constituição Federal, Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990, Lei nº 8.742/1993 (LOAS) e demais normativas do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ressalta-se que o Projeto foi elaborado com base em critérios técnicos, sociais e orçamentários, visando garantir maior segurança jurídica à Administração Municipal, padronização de fluxos, transparência na concessão dos benefícios e mitigação de demandas judiciais, assegurando atendimento equânime à população em situação de vulnerabilidade social.

Diante do exposto, certo da importância do projeto de lei, solicito que seja apreciado por essa Casa Legislativa e sua posterior aprovação, sendo que, na oportunidade, reitero os meus protestos de admiração e apreço aos dignos componentes dessa Câmara Municipal.

Atenciosamente.

JOSMAIL RODRIGUES
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BONITO

PROJETO DE LEI Nº 021/2025

DE, 10 DE FEVEREIRO DE 2026.

Dispõe sobre o fornecimento de benefícios de saúde no âmbito do Município de Bonito/MS, e dá outras providências.

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de Bonito/MS, o Programa Municipal de Fornecimento de Benefícios de Saúde, compreendendo a distribuição de fórmulas lácteas, suplementos alimentares, fraldas geriátricas, medicamentos não constantes das listas da Atenção Básica e da Lista de Componentes Especializados do Estado, mas licitados, óculos de grau e exames não pactuados, conforme critérios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.

§1º O fornecimento dos insumos descritos no caput será subsidiado pela Secretaria Municipal de Saúde, no percentual de 50% (cinquenta por cento) da quantidade recomendada ou em conformidade com a disponibilidade orçamentária do Município, observando-se o Princípio da Reserva do Possível.

§2º O fornecimento poderá ser integral aos beneficiários inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), mediante avaliação social realizada por Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando o princípio da equidade, previsto nos arts. 196 e 198 da Constituição Federal e na Lei nº 8.742/1993 (LOAS).

TÍTULO II
DO FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Art. 2º O setor da Farmácia será responsável pelo cadastro e controle e dispensação das fórmulas lácteas, dietas alimentares especiais e suplementos nutricionais.

Art. 3º A prescrição deverá ser realizada por médico e nutricionista integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante preenchimento da Ficha de Avaliação (Anexo I), contendo o CID ou diagnóstico nutricional.

Art. 4º A concessão das fórmulas, suplementos observará os seguintes requisitos:

- I - avaliação e acompanhamento médico e nutricional;
- II - Laudo social para fornecimento integral;
- III - apresentação de laudo médico comprovando acompanhamento de puericultura (para crianças até 2 anos);
- IV - Reavaliação médica e nutricional a cada 6 (seis) meses;
- V - vínculo com Agente Comunitário de Saúde/ ESF de origem;
- VI - Apresentação dos seguintes documentos:
 - a) Documentos Pessoais (RG, CPF, Cartão SUS)



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE BONITO

- b) Comprovante de residência de no mínimo 06 (seis) meses no Município;
- c) Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico);
- d) Título de Eleitor;
- d) Receita médica, nutricional, com validade de 6 (seis) meses;
- e) Ficha de avaliação médica, nutricional;
- f) Certidão de nascimento (para crianças);
- g) Carteira de vacinação;
- h) Documento dos pais ou responsáveis.

Parágrafo único. Poderão ser exigidos documentos complementares conforme o tipo de fórmula e o critério de concessão.

Art. 5º Os tipos de fórmulas, suplementos e dietas alimentares especiais obedecerão à classificação técnica constante nesta Lei, conforme as normas da ANVISA, Ministério da Saúde e Codex Alimentarius FAO/OMS, mantendo-se o descritivo original constante nos anexos.

TÍTULO III

DOS TIPOS DE FÓRMULAS E DOS CRITÉRIOS DE CONCESSÃO

Art. 6º A Farmácia Municipal fornecerá fórmulas lácteas e dietas alimentares especiais para lactentes, crianças e adolescentes e para adultos e idosos desde que atendidos os critérios de cada tipo de fórmula nos termos desta lei.

Art. 7º Para os fins previstos nesta Lei os tipos de Fórmulas e Dietas Alimentares Especiais corresponderão as seguintes descrições:

I - Tipo I: fórmula infantil de partida - fórmula infantil para lactentes de 0 a 6 meses, alimento em pó, à base de proteínas lácteas, deve conter níveis adequados dos ácidos graxos dha e ara, das famílias ômega 3 e ômega 6, respectivamente, adicionada de prebióticos (scgos/lcfos), enriquecida de vitaminas, minerais, óleos vegetais e outros oligoelementos, densidade calórica 66 a 77 kcal/100ml, conforme recomendações e padrões do codex alimentarius fao/oms, alimentação através da sonda enteral e/ou oral;

II - Tipo II: fórmula infantil de seguimento - fórmula infantil para lactentes de 6 a 12 meses, alimento em pó, à base de proteínas lácteas, deve conter níveis adequados dos ácidos graxos dha e ara, das famílias ômega 3 e ômega 6, respectivamente, adicionada de prebióticos (gos/fos), enriquecida de vitaminas, minerais, óleos vegetais e outros oligoelementos, conforme recomendações e padrões do codex alimentarius fao/oms. Alimentação através da sonda enteral e/ou oral;

III - Tipo III: fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral - alimento em pó para crianças a partir de 1 a 10 anos - fórmula nutricionalmente completa, normocalórica (1,0 kcal/ml), normoproteica, isenta de lactose e glúten, indicado para crianças em risco nutricional, desnutridas ou com desaceleração do crescimento; com doenças crônicas (ex. fibrose cística, doença celíaca, câncer, cardiopatias, anorexia, desnutrição, estomatite, restrição hídrica, em pré e pós-operatório), alimentação através da sonda enteral e/ou oral;

IV - Tipo IV: fórmula infantil anti-regurgitação - fórmula infantil para lactentes e crianças de primeira infância com regurgitação/refluxo gastroesofágico, alimentação de lactentes desde o nascimento até os 12 meses, alimento em pó, fórmula espessada com a goma alimentar jataí (0,4g /100 ml), sua composição deve conter ácidos graxos essenciais ômega 6 (ara) e ômega 3 (dha), enriquecida de vitaminas, minerais, óleos vegetais e outros oligoelementos. Alimentação através da sonda enteral e ou oral;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE BONITO

V - Tipo V: fórmula infantil à base de proteína extensamente hidrolisada - fórmula infantil em pó para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância (0 a 36 meses) destinada à necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose e à base de proteína extensamente hidrolisada, com dha, ara e nucleotídeos, indicado para crianças que apresentem alergia à proteína do leite de vaca ou soja, distúrbios absorptivos ou outras condições clínicas que requerem terapia nutricional com dieta ou fórmula semi-elementar e hipoalergênica, isenta de lactose. Alimentação através da sonda enteral e ou oral;

VI - Tipo VI: fórmula infantil à base de aminoácidos livres - fórmula infantil em pó para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância (0 a 36 meses) destinada a necessidades dietoterápicas específicas, com restrição de lactose e à base de aminoácidos livres (100%), isenta de proteína de leite, lactose, frutose e galactose, com dha (ômega 3) e o ara (ômega 6), indicado para crianças com alergia à proteína do leite de vaca (apl), Indicado para crianças com diagnóstico de alergia alimentar (ao leite de vaca, à soja, a hidrolisados e a múltiplas proteínas), síndrome do intestino curto e outros distúrbios absorptivos moderados a graves, gastroenteropatia e nutrição enteral e/ou oral;

VII - Tipo VII: fórmula padrão para nutrição oral e enteral para adultos e idosos em pó - fórmula padrão para nutrição enteral e oral com diluição de 1 a 1,5 kcal/ml, fórmula normocalórica e normoproteica, alimento em pó, osmolalidade 316 mosm/kg ho. isenta de glúten, lactose e fibras, carboidratos provenientes da maltodextrina, conter como fonte proteica, proteína isolada de soja, proteína isolada do soro do leite e caseinato de cálcio;

VIII - Tipo VIII: suplemento alimentar em pó com fórmula nutricionalmente balanceada hiperprotéica e específica para adultos ou idosos (a partir dos 60 anos), no mínimo 18 gramas de proteína por porção, sem sabor, podendo ser utilizado em preparações doces e salgadas, isento de lactose, indicado para adultos e idosos em risco nutricional, distúrbios alimentares, desnutrição, doenças neurológicas ou que estão em fase de recuperação pós-enfermidades e cirurgias, baixo peso e depleção de massa muscular ou manutenção do estado nutricional;

IX - Tipo IX: suplemento alimentar à base de 100% frutooligossacarídeos (fos), fibra solúvel para equilíbrio da flora intestinal e melhora do índice glicêmico, conter 7 gramas de fibras por porção, sem sabor e não deve alterar a textura dos alimentos, sem açúcares e sem calorias, não deve conter lactose, deve dissolver 100% em líquidos, Indicado para crianças, gestantes, adultos e idosos com quadro de constipação intestinal e complementação em dietas pobres ou isentas de fibras alimentares;

X - Tipo X: espessante alimentar - espessante e gelificante para alimentos à base de goma xantana, não deve alterar a cor, sabor e cheiro dos alimentos quentes e frios, isento de glúten e lactose, carboidratos: maltodextrina, espessante goma xantana e gelificante cloreto de potássio.

Art. 8º Para o recebimento das Fórmulas Lácteas e Dietas Alimentares Especiais descritas, o médico e/ou nutricionista deverá avaliar a existência de pelo menos 1 (um) dos critérios abaixo:

I - Criança e Adolescentes em risco nutricional, desnutridas ou com desaceleração do crescimento, classificadas dentro dos parâmetros;

II - Criança e adolescentes com doenças crônicas (ex. fibrose cística, cardiopatias, doença celíaca, câncer, etc), anorexia, estomatite, restrição hídrica, em pré ou pós- operatório, lactente com hipogalactia;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE BONITO

III - Criança e adolescentes com fissura lábio palatal ou outras patologias que comprometam a sucção, interfiram no estado nutricional e impeçam a amamentação até 12 meses de idade;

IV - Alimentação através de sonda;

V - Doença materna (comprovada através de relatório médico SUS) que contra indique a amamentação, malformações e neoplasias, doença psiquiátrica grave, utilização de medicamentos que contra indiquem a amamentação conforme as recomendações do Ministério da Saúde;

VI - Doenças alérgicas e imunológicas;

VII - Doenças do esôfago, neurológicas e degenerativas;

VIII - Doenças pulmonares;

IX - i. Intolerância à lactose;

X - síndrome do intestino curto e outros distúrbios absorptivos moderados a graves, gastroenteropatia e nutrição enteral;

XI - Adultos e idosos em risco nutricional, desnutridos (adultos com IMC <18,5 kg/m² ou idosos com IMC <22 kg/m² ou ingestão alimentar <60% das necessidades nutricionais diárias ou depleção de massa muscular);

XII - Quadro de constipação intestinal e complementação em dietas pobres ou isentas de fibras alimentares;

XIII - Dificuldade na deglutição ou disfagia.

Art. 9º A cada 3 (três) meses deverá ser realizada reavaliação médica, nutricional e social, a fim de verificar a necessidade de continuidade do benefício. Exclusivamente, o nutricionista reavaliará o quantitativo que será dispensado a cada paciente, como forma de apoio parcial nas dietas orais e enterais.

TÍTULO IV

DO FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS

Art. 10. Serão fornecidas fraldas geriátricas aos pacientes portadores de doenças crônicas, degenerativas, em cuidados paliativos ou com incapacidade funcional, provisória ou permanente.

Art. 11. O setor da Farmácia será responsável pelo cadastro e pelo controle e dispensação das fraldas geriátricas.

Art. 12. A concessão das fraldas geriátricas observará o cadastro no setor administrativo da Secretaria Saúde e a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Avaliação e acompanhamento médico;
- b) Laudo social para fornecimento integral;
- c) Reavaliação médica cada 6 (seis) meses;
- d) Vínculo com Agente Comunitário de Saúde/ESF de referência;
- e) Documentos Pessoais (RG, CPF, Cartão SUS);
- f) Comprovante de residência de, no mínimo, 06 (seis) meses no Município;
- g) Título de Eleitor;
- h) Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico);
- i) Receita médica, com validade de 6 (seis) meses;
- j) Ficha de avaliação médica;
- k) Certidão de nascimento (para crianças);
- l) Documento dos pais ou responsáveis.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE BONITO

§1º O quantitativo mensal será de 80 unidades por paciente.

§2º A equipe de saúde deverá realizar reavaliação semestral domiciliar, com objetivo de verificar a necessidade de continuidade do benefício.

TÍTULO V DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DAS LISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA E DA LISTA DE COMPONENTES ESPECIALIZADOS DO ESTADO

Art. 13º O Município de Bonito/MS poderá, em caráter excepcional e mediante avaliação técnica, fornecer medicamentos não padronizados, mas licitados desde que:

- I - Não existam substitutos terapêuticos disponíveis nas listas oficiais;
- II - O paciente apresente laudo médico circunstanciado emitido por profissional do SUS;
- III - Seja comprovada a necessidade clínica e a ausência de condições financeiras para aquisição;
- IV - Haja avaliação social emitida por Assistente Social da Saúde para fornecimento integral.

Art. 14. Para o cadastro e concessão, o paciente deverá apresentar:

- I - Documentos Pessoais (RG, CPF, Cartão SUS);
- II - Comprovante de residência de, no mínimo, 06 (seis) meses no Município;
- III - Título de Eleitor;
- IV - Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico);
- V - Certidão de nascimento (para crianças);
- VI - Carteira de vacinação;
- VII - Documento dos pais ou responsáveis;
- VIII - Receita médica detalhada e atualizada, com CID e posologia do SUS;
- IX - Relatório médico justificando a necessidade do uso.

Parágrafo único. O fornecimento será concedido por até 6 (seis) meses, podendo ser renovado mediante nova avaliação médica e social no caso de fornecimento integral.

TÍTULO VI DO FORNECIMENTO DE ÓCULOS DE GRAU

Art. 15 O Município de Bonito/MS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, poderá fornecer óculos de grau a pacientes em situação de vulnerabilidade social, conforme critérios técnicos e socioeconômicos.

Art. 16. São requisitos para concessão:

- I - Apresentação de Documentos Pessoais (RG, CPF, Cartão SUS);
- II - Comprovante de residência de, no mínimo, 06 (seis) meses no Município;
- III - Título de Eleitor;
- IV - Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico);
- V - Prescrição oftalmológica atual (emitida por profissional do SUS, com validade de até 6 meses);
- VI - Certidão de nascimento (para crianças);
- VII - Documento dos pais ou responsáveis;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE BONITO

VIII - Laudo social realizada por Assistente Social.

Parágrafo único. O fornecimento será restrito a uma unidade a cada dois anos, salvo casos excepcionais devidamente justificados.

TÍTULO VII DO FORNECIMENTO DE EXAMES NÃO PACTUADOS

Art. 17. O Município de Bonito/MS poderá custear exames não pactuados no âmbito do SUS, mas licitados, quando comprovada a necessidade clínica urgente e inexistência de oferta pela rede estadual ou regional.

Art. 18. A concessão dependerá de apresentação dos seguintes documentos:

- I - Solicitação médica do SUS com justificativa técnica;
- II - Comprovação de que o exame não é disponibilizado na pactuação vigente;
- III - Documentos Pessoais (RG, CPF, Cartão SUS);
- IV - Comprovante de residência de, no mínimo, 06 (seis) meses no Município;
- V - Título de Eleitor;
- VI - Inscrição no Cadastro Único (CadÚnico);
- VII - Certidão de nascimento (para crianças);
- VIII - Documento dos pais ou responsáveis;
- IX - Laudo social realizada por Assistente Social.

TÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. A Secretaria Municipal de Saúde regulamentará, por meio de decreto, os procedimentos administrativos e formulários necessários à execução desta Lei.

Art. 20. Fica assegurado que a execução desta Lei observará o princípio da equidade, garantindo prioridade àqueles em situação de vulnerabilidade social e econômica, conforme avaliação social e critérios do CadÚnico.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JOSMAIL RODRIGUES
Prefeito Municipal



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BONITO
ANEXO I

(Ficha de avaliação para fornecimento de leites e dietas especiais, deve ser preenchida pelo médico, nutricionista que acompanha o paciente (SUS))

Identificação:

Nome: D.N.: / /

Nome do profissional:

ESF de Referência:

Sinais e sintomas clínicos:

Critério:

(DIAGNÓSTICO MÉDICO, NUTRICIONAL, FONOAUDIÓLOGO OU CID)

Solicitação do Tipo de Fórmula:

Fórmula Tipo I () Fórmula Tipo II () Fórmula Tipo III () Fórmula Tipo IV () Fórmula Tipo V () Fórmula Tipo VI () Fórmula Tipo VII () Fórmula Tipo VIII () Fórmula Tipo XIX () Fórmula Tipo X ()

Avaliação da condição nutricional:

Altura:

Classificação do estado nutricional:

Data: / / Carimbo:

Conclusão: () No momento não preenche os critérios

() Liberado o fornecimento de latas/litros por mês, por meses.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE BONITO
ANEXO II

(Ficha de avaliação de para fornecimento de dietas alimentares especiais/verificação do acompanhamento de puericultura, para crianças até 2 (dois) anos, deve ser preenchida pelo médico ou enfermeiro que acompanha o paciente (SUS))

Identificação:

Nome:

D.N.: / /

Nome do

profissional:

ESF de Referência:

Acompanhamento de Puericultura:

() No momento não há registros de acompanhamento de puericultura. () Paciente tem realizado consultas regulares de puericultura.

Última consulta realizada:

Data: / /

Carimbo:

ANEXO III

(Ficha de Avaliação para o fornecimento de fraldas geriátricas)

Identificação:

Nome:

D.N.: / /

Nome do

profissional:

ESF de Referência:

Sinais e sintomas clínicos:

Solicitação: Tamanho:

() P

() M

() G

() XG

() XXG

Data: / /

Carimbo: