

PROJETO DE LEI Nº DE DE 2023
(Do Sr. Fausto Pinato e outro)

Dispõe sobre o fornecimento de suplementação alimentar para crianças em estabelecimentos públicos de ensino, de saúde e da assistência social, e alteram os artigos 70 e 71 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Apresentação: 26/09/2023 13:15:00.900 - MESA

PL n.4655/2023

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta Lei determina o fornecimento de suplementação alimentar para crianças em estabelecimentos públicos de ensino, de saúde e da assistência social.

Art. 2º - Fica definido como beneficiário prioritário desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, conforme Art. 2º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, que se encontrem nas seguintes condições:

- I - Estejam devidamente matriculados na Rede Pública de Ensino;
- II - Sejam atendidos nos equipamentos públicos de Saúde; e
- III - Sejam atendidos dos equipamentos públicos da Assistência Social.

Art. 3º – Fica determinado ao gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS), que, em até 90 (noventa) dias da vigência desta Lei, estabeleça procedimentos uniformes para todo o território nacional, para fornecimento de forma contínua, de suplementação alimentar, para crianças até 12 (doze) anos incompletos, usuárias do SUS, como forma de garantir sua nutrição e desenvolvimento, devendo o procedimento considerar:

I – O fornecimento da suplementação alimentar em forma farmacêutica líquida;



II – A previsão de fonte de financiamento suficiente para atender à demanda e definindo as responsabilidades, no âmbito do SUS, pela aquisição, distribuição e dispensação do produto, bem como pela necessária avaliação, orientação e acompanhamento das crianças em uso do suplemento; e

III – A parametrização da regulamentação legal para que a aquisição da respectiva suplementação alimentar seja elegível com recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º – Fica determinado ao gestor federal do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que, em até 90 (noventa) dias da vigência desta Lei, estabeleça procedimentos uniformes para todo o território nacional, para fornecimento de forma contínua, de suplementação alimentar, para crianças até 12 (doze) anos incompletos, usuárias do SUAS, como forma de garantir sua nutrição e desenvolvimento, devendo o procedimento considerar:

I – O fornecimento da suplementação alimentar em forma farmacêutica líquida;

II – A previsão de fonte de financiamento suficiente para atender à demanda e definindo as responsabilidades, no âmbito do SUAS, pela aquisição, distribuição e dispensação do produto, bem como pela necessária avaliação, orientação e acompanhamento das crianças em uso do suplemento; e

III – A parametrização da regulamentação legal para que a aquisição da respectiva suplementação alimentar seja elegível com recursos do Sistema Único da Assistência Social.

Art. 5º - O Art. 70, da Lei Federal n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso X:

"Art. 70
.....

X – aquisição de produtos e a manutenção de programas destinados a suplementação alimentar de alunos das escolas públicas."

Art. 4º - O inciso IV do Art. 71, da Lei Federal n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 71



.....
IV – programas de assistência médico-odontológica, farmacêutica e psicológica, e outras formas de assistência social” (NR)

Art. 6º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas caso seja necessário.

Art. 7º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo máximo de 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

Art. 8º - A presente Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

De acordo com dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019), financiado pelo Ministério da Saúde, o Brasil avançou na redução da anemia entre as crianças menores de cinco anos: os índices recuaram de 20,9% em 2006 para 10% em 2019. Em compensação, o 2º VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil revela que a quantidade de pessoas em situação de insegurança alimentar grave, ou seja, passando fome, praticamente dobrou em menos de dois anos, o equivalente a 15,5% da população brasileira em situação de insegurança alimentar grave. Esse contexto afeta, diretamente, 33,1 milhões de brasileiros, o equivalente a 15,5% da população, 14 milhões a mais de pessoas passando fome na comparação com o primeiro levantamento realizado em 2020.

O levantamento foi realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN) entre novembro de 2021 e abril de 2022, passando por 12.745 domicílios de 577 municípios nos 26 estados e no Distrito Federal. A pandemia de Covid-19 e a crise econômica são fatos associados diretamente ao avanço da fome observado nos últimos dois anos. O I VIGISAN, divulgado em abril de 2021, apontava 19 milhões de brasileiros passando fome. Deve ser levado em consideração, também, o esvaziamento de políticas públicas, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).



Na distribuição geográfica da fome, o Norte e o Nordeste são as regiões mais impactadas (71,6% e 68% respectivamente). São indicadores maiores que a média nacional (58,7%), sendo realidade diária para 25,7% das famílias no Norte e 21% no Nordeste. O campo também enfrenta a fome. Nas áreas rurais, a insegurança alimentar, em todos os níveis, atinge 60% das residências. Desse total, 18,6% das famílias vivem com insegurança alimentar grave. A fome atingiu 21,8% dos domicílios de agricultores familiares e pequenos produtores.

A fome também afeta diretamente 65% dos lares chefiados por pessoas pretas ou pardas, que convivem com restrição de alimentos. Na comparação com o I VIGISAN, de 2020, a fome passou de 10,4% para 18,1% nas casas comandadas por pretos ou pardos. O gênero também é um fator que contribui para este cenário. Nos lares chefiados por mulheres, a fome saltou de 11,2% para 19,3%.

Segundo a pesquisa, 125,2 milhões de pessoas convivem com algum grau de insegurança alimentar, algo que corresponde a 58,7% da população brasileira. Em comparação com 2020, houve aumento de 7,2% e na análise com 2018, o avanço alcança 60%. A insegurança alimentar é classificada em três níveis: leve, moderada e grave.

- Leve – quando a família possui preocupação ou incerteza sobre o acesso aos alimentos no futuro, com qualidade inadequada, resultado de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos. Já atinge 28% da população.
- Moderada – quando existe redução quantitativa de alimentos entre adultos ou mudança nos padrões alimentares por falta de alimentos. Já atinge 15,2% dos brasileiros.
- Grave – quando existe redução quantitativa dos alimentos entre as crianças, com mudanças nos padrões alimentares por conta da falta de alimentos. Nesse contexto, a fome passa a ser uma realidade dentro do lar. Esse cenário já atinge 15,5% da população.



A legislação brasileira classifica suplemento alimentar como o produto destinado a pessoas saudáveis, com finalidade de fornecer nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos em complemento à alimentação. Assim, o objetivo com a apresentação do presente projeto é buscar oferecer uma nova solução à Administração Pública com a inserção de um suplemento alimentar na alimentação das crianças atendidas em estabelecimentos de educação, saúde e assistência social do país, público ao qual se destina, objetivando potencialmente contribuir com o aporte nutricional, e consequentemente, com o desenvolvimento físico e intelectual das crianças com idade até 12 anos incompletos, conforme definição do prioritário desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, conforme Art. 2º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

O presente projeto almeja também oferecer alimentação para crianças em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar, pois, na infância, a Insegurança Alimentar pode trazer impactos graves, como deixar crianças mais vulneráveis a doenças, e até a morte. Além disso, pode gerar efeitos a longo prazo, como maior risco de se tornarem adultos propensos a doenças como obesidade, hipertensão, diabetes, dentre outras. Tal situação pode trazer como consequência para o Ente estatal a potencialização e maior demanda dos gastos públicos com medicina curativa, o que pode ser reduzido por meio de medidas preventivas relacionadas à saúde da população como a medida objeto da presente aquisição.

A aquisição de Suplemento Alimentar Líquido, **se faz necessária nesta forma farmacêutica, por ser a mais vantajosa, que dispensa manuseio de preparo, considerando que nem todos os usuários tem acesso a água potável, garantindo desta forma a segurança alimentar e de fato, mantém a fácil ingestão nas doses recomendadas e poder ser utilizada como complemento a refeição,** para atender crianças em idade escolar que necessitam de aportes nutricionais para o desenvolvimento físico e intelectual. A estratégia vislumbrada de fornecimento de Suplemento Alimentar às crianças da rede pública de ensino, usuárias de estabelecimentos de saúde e assistência social, objetiva fortalecer o sistema imune das crianças, o que, conforme apontam estudos científicos colabora com a redução do risco de infecções, sendo uma medida de prevenção de doenças e que se acredita impactará na redução da busca por serviços médico-hospitalares



que muitas vezes poderiam ter sido evitadas.

Busca ainda a melhoria do desenvolvimento físico e intelectual, uma vez que como apontam os estudos científicos, para o desenvolvimento pleno a criança necessita estar bem nutrida, tendo atendido suas necessidades básicas de diversos nutrientes, dentre eles vitaminas e minerais que muitas vezes não são encontrados em alimentos mais populares, sendo a grande maioria com baixo grau de nutrientes, combatendo deste modo o problema da fome oculta.

Considerando ainda que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, assim como a educação deverá ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, entendemos que o presente projeto de lei se faz necessário para alcançar melhores índices educacionais e ainda refletirá numa melhoria dos índices da saúde pública.

Destaco que existem iniciativas pelo Ministério da Saúde, para a suplementação alimentar de crianças, demonstrando assim que a referida proposta segue a mesma linha de necessidades alimentares já iniciada pelo próprio Ministério da Saúde. Lançada oficialmente em março de 2015, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g).

A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles. Adiciona-se um sachê de 1g, diariamente por 60 dias (de segunda a sexta-feira), em uma das refeições da criança até finalizar o ciclo de 60 sachês. Em seguida, é realizada uma pausa na administração de 3 a 4 meses. Após esse período, inicia-se outro ciclo de 60 dias, seguindo essa sequência até a criança completar 48



meses de idade.

A ação vem sendo implantada em diversos municípios brasileiros e atualmente estão em 1.044 municípios, 6.338 creches e 304.606 crianças. Também participam da Estratégia 20 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) com 4.290 crianças indígenas a serem suplementadas. Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

Identificou-se que 200 milhões de crianças menores de cinco anos, residentes em países em desenvolvimento, não atingem seu potencial de desenvolvimento, e a anemia é um dos fatores atribuídos a essa condição. Essas crianças possuem maior probabilidade de baixo rendimento escolar, o que provavelmente contribui para a transmissão intergeracional da pobreza com implicações para o desenvolvimento dos países. Tal tipo de estratégia, amplamente estudada por todo o mundo e implementada com sucesso em diferentes continentes, já acumula muitas evidências de eficácia e efetividade.

Paralelo ao NutriSUS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que por meio de um conjunto de políticas públicas propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A completar-se dez anos de publicação da PNAN, deu-se início ao processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, de forma a consolidar-se como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da Alimentação e Nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em sua nova edição, publicada em 2011, a PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde



nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.

A alimentação e nutrição estão presentes na legislação recente do Estado Brasileiro, com destaque para a Lei 8.080, de 19/09/1990, que entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde.

Na última década, o principal avanço foi a incorporação da alimentação como um direito social. A Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010, introduziu, no artigo 6º da Constituição Federal, a alimentação como direito. Nesse sentido, o Estado Brasileiro, ocupado com a construção de uma nova abordagem para atuar no combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação adequada e saudável, publicou a Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – e o Decreto 7.272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Tanto a Lei como o Decreto apresenta, entre as suas bases diretivas, o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde. Na saúde, ressalta-se a publicação do Decreto 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei 8.080, com a instituição da Rede de Atenção à Saúde e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que possibilitarão avanços para a organização e oferta das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do SUS.

Para a PNAN, os suplementos nutricionais são alimentos que servem para complementar, com calorias e/ou nutrientes a dieta diária de uma pessoa saudável, em casos em que sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente, ou quando a dieta requisier suplementação. Suplementos vitamínicos e/ou minerais: alimentos que servem para complementar, com outros nutrientes, a dieta diária de uma pessoa saudável, em casos em que sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente, ou quando a dieta requisier suplementação; devem conter um mínimo de 25% e no máximo 100% da ingestão diária recomendada (IDR) de vitaminas e/ou minerais, na porção diária indicada pelo fabricante, não podendo substituir os alimentos, nem serem considerados como dieta exclusiva.

Terapia nutricional: conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou



recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral.

Conforme exposto, o presente projeto de lei vem ao encontro das políticas de alimentação e nutrição em implementação no país desde 1999, porém temos ainda a falta de uma padronização e parametrização legal para que possamos dispor das fontes de financiamentos que possam proporcionar políticas de suplementação alimentar que possam ser operacionalizadas pelas três esferas de governo, que recebem recursos da saúde, educação e assistência social.

Destaca-se que o presente projeto de lei não implica na criação ou o aumento de despesa pública, pois o que estamos discorrendo aqui é a elegibilidade das despesas dentro de programas e ações existentes, sem comprometer a sua execução orçamentária e financeira. Por tudo isso, apresento o presente projeto de lei para que possa ser analisado e aprovado pelos nobres pares.

Sala das Sessões, em de de 2023.

FAUSTO PINATO
Deputado Federal PP-SP

