



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.389, DE 2026

(Da Sra. Renata Abreu)

Reconhece a Terapia Nutricional Enteral e a Terapia Nutricional Parenteral como terapias essenciais de caráter terapêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para sua oferta.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL 6254/2025.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Da Sra. RENATA ABREU)

Reconhece a Terapia Nutricional Enteral e a Terapia Nutricional Parenteral como terapias essenciais de caráter terapêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para sua oferta.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei reconhece a Terapia Nutricional Enteral e a Terapia Nutricional Parenteral como terapias essenciais de caráter terapêutico para fins de acesso, prescrição, assistência e fornecimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I — Terapia Nutricional Enteral: o conjunto de procedimentos terapêuticos destinados à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, mediante administração de fórmulas, módulos ou suplementos por via oral ou trajetos alternativos ao trato gastrointestinal;

II — Terapia Nutricional Parenteral: o conjunto de procedimentos terapêuticos destinados à manutenção ou recuperação do estado nutricional e hidroeletrolítico mediante administração intravenosa de nutrientes;

III — paciente dependente de terapia nutricional especializada: aquele que, por condição clínica, deficiência, doença rara ou crônica — incluindo falência intestinal, síndrome do intestino curto, doenças inflamatórias intestinais, oncológicas, neurológicas ou metabólicas — não consiga manter nutrição ou absorção adequada por alimentação convencional.



Art. 3º A Terapia Nutricional Enteral e a Terapia Nutricional Parenteral, quando justificadas clinicamente, são consideradas tratamento essencial, não podendo ter seu fornecimento negado ou limitado sob o fundamento exclusivo de se tratar de item de natureza alimentar ou insumo não medicamentoso.

§ 1º A indicação da terapia observará critérios técnicos, protocolos clínicos e avaliação multiprofissional individualizada.

§ 2º É vedada a substituição automática da terapia prescrita por alternativa de menor custo quando houver justificativa clínica para composição específica adaptada à condição do paciente.

Art. 4º São diretrizes para a oferta da Terapia Nutricional no SUS:

I — a garantia de fornecimento integral, contínuo e adequado aos pacientes dependentes, em ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar;

II — a organização da assistência em rede, integrando a atenção básica, especializada e domiciliar;

III — o fomento à estruturação de centros de referência em terapia nutricional especializada e falência intestinal;

IV — o monitoramento dos desfechos clínicos e a segurança do paciente.

Art. 5º A assistência nutricional de que trata esta Lei observará o Componente de Terapias Nutricionais Essenciais, a ser regulamentado pelo Poder Executivo, para fins de financiamento, aquisição e dispensação.

Parágrafo único. A ausência de padronização administrativa local não justifica a interrupção de terapia nutricional já prescrita e clinicamente indicada em casos de risco à vida ou agravamento grave.

Art. 6º O monitoramento dos pacientes em terapia de uso prolongado integrará os sistemas de informação de saúde, respeitadas as



normas de proteção de dados pessoais, para fins de acompanhamento de demanda e continuidade do cuidado.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, observada a disponibilidade orçamentária e a implementação progressiva nos termos da legislação fiscal vigente.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo reconhecer a Terapia Nutricional Enteral e a Terapia Nutricional Parenteral como terapias essenciais de caráter terapêutico, estabelecendo diretrizes para assegurar seu fornecimento adequado, contínuo e integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora a nutrição enteral seja atualmente classificada pela Anvisa como alimento para fins especiais, sua utilização clínica, em inúmeros casos, ultrapassa a ideia de alimentação complementar. Para pacientes que não conseguem ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais, a fórmula enteral prescrita constitui verdadeiro tratamento de suporte à vida, sem o qual há risco de desnutrição grave, desidratação, internação, agravamento da doença de base e morte.

A própria Anvisa reconhece que as fórmulas enterais são destinadas a pacientes com capacidade limitada de ingestão ou absorção, devendo ser utilizadas sob orientação profissional. Contudo, a classificação meramente "alimentar" tem produzido consequências graves no acesso: em muitos casos, a administração pública nega o fornecimento sob o argumento de que se trata de suplemento ou dieta, e não de medicamento, transferindo à família o ônus de custear um tratamento indispensável.



Quanto à nutrição parenteral, administrada por via intravenosa, persistem lacunas de acesso, especialmente no fornecimento domiciliar para adultos. Pacientes com falência intestinal, síndrome do intestino curto, doença de Crohn e outras condições complexas acabam submetidos a internações prolongadas ou desassistência. A Conitec e o próprio Ministério da Saúde já reconheceram que a nutrição parenteral domiciliar, quando realizada por equipe especializada, apresenta melhor relação custo-benefício, maior conforto ao paciente e melhor recuperação.

A proposição não pretende eliminar a competência sanitária da Anvisa. O objetivo é impedir que a classificação administrativa seja utilizada para negar ou substituir inadequadamente um tratamento clinicamente essencial. Por isso, o novo texto estabelece diretrizes nacionais para que essas tecnologias sejam tratadas como essenciais para fins de assistência e financiamento.

O projeto também se harmoniza com o movimento legislativo atual, como o PL nº 6.254/2025, mas aprofunda um ponto sensível: a necessidade de garantir, por meio de diretrizes claras, que o acesso não seja prejudicado por interpretações administrativas insuficientes.

Trata-se de uma medida de justiça sanitária e racionalidade econômica. Ao estabelecer diretrizes para o fornecimento individualizado e contínuo, o Estado reduz internações evitáveis, diminui a judicialização e assegura tratamento digno a pacientes que dependem dessas terapias para sobreviver.

Dada a necessidade de normatização estratégica sobre o tema, contamos com o apoio dos ilustres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputada RENATA ABREU
(Podemos/SP)



FIM DO DOCUMENTO