

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 2.350, DE 2007 (Apenso o PL 2.099, de 2011)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da vacinação contra hepatites A e B e campanha educativa para a Hepatite C.

Autor: Deputado **FELIPE BORNIER**

Relatora: Deputada **JANDIRA FEGHALI**

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2350/07, de autoria do nobre Deputado Felipe Bornier, obriga a inclusão de vacinas contra as hepatites A e B no calendário de vacinação do Sistema Único de Saúde. Determina que sejam aplicadas duas doses da vacina contra hepatite A com intervalo de seis meses, a partir do primeiro ano de vida. Devem ser dadas três doses contra hepatite B no mesmo período. O art. 4º recomenda a vacinação de pessoas que pertençam ao grupo de risco ou que coabitem com pacientes com hepatite A ou B. Determina, ainda, o início da vacinação antes do verão e, por fim, obriga o Ministério da Saúde a promover campanha nacional de orientação sobre o risco da hepatite C e também a disponibilizar tratamento para a doença.

O autor da proposta justifica a iniciativa em razão de considerar as hepatites A, B e C como problemas de saúde pública de grande relevância. Saliencia a grande associação da hepatite A com a falta de saneamento básico e a

gravidade da hepatite C, comumente silenciosa e que destrói lentamente o fígado.

Em relação ao Projeto de Lei 2.099/11, apensado ao PL principal e de autoria da ilustre Deputada Janete Rocha Pietà, a proposta altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para garantir o oferecimento da vacinação contra a hepatite “A” e hepatite “B” na rede pública de saúde.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania analisará as propostas, que tramitam em regime de apreciação Conclusiva pelas Comissões.

II - VOTO DA RELATORA

Não se discute a importância de proporcionar a mais ampla proteção vacinal à população brasileira. Não há como negar que, em existindo vacina que apresente segurança e proteção adequadas para um agravo de repercussões importantes na sociedade, este instrumento deve ser incorporado ao arsenal da saúde.

O art. 3.º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, que trata do Programa Nacional de Imunizações, estabelece a competência do Ministério da Saúde para definir as vacinações de caráter obrigatório, emergencial, ou em situações específicas ao determinar que *“cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.”*

Vemos, assim, que estas propostas se apropriam de ações específicas do Sistema Único de Saúde. No entanto, quanto a esta questão nada temos a opinar, uma vez que esta Comissão de Seguridade Social e Família tem o dever de se ater ao exame do mérito com foco nas questões de saúde pública. Sem dúvida nenhuma, a Comissão de Constituição e Justiça pronunciar-se-á a respeito do questionamento de ordem de iniciativa. Atendo-me, pois, ao mérito da matéria.

As hepatites apresentam grande amplitude, tanto no Brasil quanto no mundo. Em 2011 foi divulgada, pelo Ministério da Saúde, a ocorrência de 7,7 casos de

hepatite B; 5 de hepatite C e 3,6 de hepatite A por cem mil habitantes. Estes números são bastante expressivos, ainda mais quando se leva em conta a significativa subnotificação, especialmente da hepatite A.

A vacina contra a hepatite B já consta do Calendário Nacional de Vacinação determinado pelas autoridades sanitárias, mas a vacina contra a hepatite A tem sido recomendada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, apenas para casos excepcionais, como portadores de hepatopatias crônicas, hemoglobinopatias, coagulopatias, trissomias, doadores e receptores de órgãos, imunossuprimidos, pacientes com Aids e hepatites B e C.

A análise do número de casos, despesas com tratamento, mortes, anos de vida perdidos, perda de produtividade de pacientes em decorrência da hepatite A, levou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC, a concluir, em 2012, pela relação custo/efetividade positiva da vacina e recomendar ao Ministério da Saúde incorporá-la ao calendário básico. Há um indicativo que, a partir de 2014, a vacina será aplicada em duas doses, aos 12 e 18 meses de idade.

Quanto à hepatite C, não há vacina disponível até o momento. A população de risco e os meios de prevenir a doença são os mesmos preconizados para a Aids e hepatite B. São acolhidos princípios de redução de danos: evitar contato com sangue contaminado por compartilhamento de agulhas, material cirúrgico ou odontológico mal esterilizado, tatuagens, transfusão, usar preservativos em relações sexuais. Dependentes químicos, moradores de rua e presidiários são populações que têm risco aumentado.

Pelo exposto, coadunamos com a intenção dos dois projetos de lei, por abordarem questões de grande repercussão na saúde pública brasileira. Para atender a ambos, apresentamos o substitutivo, de forma a garantir, uma vez que há o reconhecimento da extensão e gravidade do problema de saúde pública que representam as hepatites, o direito ao acesso às vacinas disponíveis, no caso ampliar a obrigatoriedade para a vacina de hepatite A.

Com certeza a aprovação de iniciativas deste teor por parte de nossa Comissão sinalizará para as autoridades sanitárias o interesse em ver as vacinas adotadas com celeridade no Brasil, como complemento às medidas de

prevenção já realizadas pelo SUS.

Deste modo, manifestamos o voto pela aprovação do Projeto de Lei 2.350, de 2007 e de seu apensado, 2.099, de 2011, na forma do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em 25 de março de 2014.

Deputada Jandira Feghali

Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.350, DE 2007 (Apenso o PL 2.099, de 2011)

Inclui a vacina contra hepatite A no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º Esta Lei amplia o rol de vacinas constantes do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Art. 2.º Fica incluída no Calendário Básico de Vacinação da Criança a vacina contra a hepatite A.

Art. 3.º O Sistema Único de Saúde – SUS disponibilizará os meios necessários à consecução do disposto nesta Lei.

Art. 4.º Esta Lei entra em vigor a partir do primeiro dia do exercício financeiro subsequente à data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 25 de março de 2014.

Deputada **Jandira Feghali**
Relatora