



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.964, DE 2012** **(Do Sr. Felipe Bornier)**

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para incluir a vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV) no calendário vacinal de meninas entre 9 e 13 anos de idade.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-6820/2010.

**APRECIAÇÃO:**  
Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

### **PUBLICAÇÃO INICIAL** Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, para incluir a vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV) no calendário vacinal de meninas entre 9 e 13 anos de idade.

Art. 2º O art. 3º da Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975, fica acrescido do seguinte parágrafo § 2º, renumerando-se o parágrafo único:

“Art. 3º .....

.....

§ 2º A vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV) fará parte, obrigatoriamente, do calendário de vacinações do Programa Nacional de Imunizações para meninas entre 9 e 13 anos de idade.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações do Sistema único de Saúde (SUS) vem obtendo reconhecimento internacional por sua atuação e conta com numerosos casos de sucesso, como a erradicação da varíola, a eliminação do sarampo e a implantação da vacina contra a gripe para os idosos (e mais recentemente para outros grupos, como gestantes e profissionais de saúde). Entretanto, há lacuna em relação à vacinação contra o papiloma vírus humano (HPV).

Informações divulgadas pelo próprio Ministério da Saúde em audiência no Senado Federal em 13 de dezembro de 2011 sugerem que seria apropriado ao SUS oferecer a vacina contra o HPV, por meio do Programa Nacional de Imunizações, em situações específicas.

O HPV é o agente causador de 90% dos casos de câncer de colo de útero (principalmente os subtipos 16 e 18), com maior incidência em países em desenvolvimento. Depois das neoplasias de pele, o câncer de colo uterino é o segundo tumor maligno de maior incidência entre as mulheres brasileiras. É o câncer

mais incidente na Região Norte, ocupando a segunda posição nas regiões Centro-Oeste e Nordeste e a terceira nas regiões Sul e Sudeste. Ou seja, é maior entre as mulheres mais pobres do Brasil. Estima-se que ocorrerão 471 mil casos de câncer de colo de útero no Brasil em 2012. Essa doença é responsável por elevada mortalidade entre as mulheres brasileiras, em torno de 230 mil óbitos por ano.

A lesão inicial pelo HPV que conduz ao câncer de colo do útero pode ser detectada precocemente pelo teste de Papanicolau, exame esse que, não vem sendo realizado entre muitas mulheres brasileiras, principalmente as de classe sócio-econômica baixa. Na média, as 70% das mulheres do Brasil referem ter realizado o teste preventivo nos últimos três anos, mas na Região Norte o percentual cai para 50%.

A imunização tornou-se disponível e vem sendo aplicada nos países mais desenvolvidos, com destaque para o eficiente programa implantado na Austrália, mas, como mencionado, não é oferecida pelo SUS.

As vacinas apresentam eficácia na proteção contra o HPV, são seguras, protegem por 9 anos ou mais (após 3 doses aplicadas num intervalo de 6 meses) e são custo-efetivas (inicialmente custavam 150 dólares por dose, mas atualmente custam 14 dólares por dose).

Diante da alarmante situação de desigualdade causada pela incidência e mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil, a vacinação contra o HPV poderia ser iniciada nas faixas etárias em que é mais efetiva (entre meninas de 9 a 13 anos, pois o efeito da vacina não é satisfatório após a ocorrência natural da infecção pelo HPV) e nas localidades de maior risco epidemiológico, evitando-se o tratamento, o qual é difícil, muitas vezes sendo necessário histerectomia radical (retirada de útero, ovário), deixando mulheres jovens sem a possibilidade de engravidar. Desse modo, não apenas as regiões Norte e Nordeste seriam beneficiadas, mas também as áreas de maior risco dentro de regiões mais desenvolvidas.

A inclusão da vacinação contra o HPV no calendário vacinal de meninas entre 9 e 13 anos de idade é, pois, uma das melhores estratégias para a prevenção das doenças causadas por HPV.

Diante do exposto, solicito o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria nesta Casa.

Sala das Sessões, em 29 de maio de 2012.

Deputado Felipe Bornier

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**LEI N° 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975**

Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacinal de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

**TÍTULO II  
DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvençionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art. 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º. As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º. O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justifiquem.

§ 3º. Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

.....

.....

**FIM DO DOCUMENTO**