



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

(DO SRS. EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ)

**ASSUNTO:**

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

**DESPACHO:** 07.08.96: SEGUR. SOCIAL E FAMÍLIA = CONST. E JUST. E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II

## DISTRIBUIÇÃO

Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19

O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_

Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ 19\_\_\_\_

O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_

Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_

O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_

AS SE  
AS SE  
AS SE

As-Sa'adah

O Presidente da Comissão de

Ag Sr . em 19

O Presidente da Comissão de

Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ 19 \_\_\_\_

O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_

Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ 19\_\_\_\_

O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_

A6 St. \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° 2.242, DE 1996

(DOS SRS. EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ)



Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)

**O Congresso Nacional decreta**

Art. 1º - Será realizado em todo País através do Sistema Único de Saúde no mês de abril de cada ano o Dia Nacional de Vacinação do Idoso.

Art. 2º - Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde neste dia serão realizados as vacinações: Anti-gripal, anti-pneumococo e anti-tetânica nos idosos com mais de 60 anos.

Art. 3º - Será fornecido, aos idosos que comparecerem a vacinação, uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º Os idosos internados em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS receberão a vacinação prevista neste projeto.

Paragrafo Único - Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratam de idosos também terão direito a receberem a vacinação.

Art. 5º Todos os idosos residentes ou internados em instituições asilares, casas de repouso, casas geriátricas, receberão obrigatoriamente a vacina prevista.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta lei no prazo de 30(trinta) dias.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

**JUSTIFICAÇÃO**

Orientações recentes da Organização Mundial de Saúde preconizam a necessidade dos países organizarem programas de vacinação para idosos.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



Estes programas focalizados para aqueles maiores de 60 anos além de utilizarem as já reconhecidas como eficazes vacinas contra o tétano passam a incorporar também as vacinações contra pneumonias e gripes.

Quanto a vacinação contra gripe sua efetividade aumentou substancialmente atingindo mais de 80% com o desenvolvimento de uma “vacina mundial” que é resultado de uma pesquisa que anualmente recolhe em 120 locais do planeta amostras dos vírus predominantes. A partir deles é feita a seleção das cepas principais que farão parte da vacina. O Brasil está integrado neste circuito, o que torna a vacina útil para a nossa população.

Segundo Dr. Vicente Amato da Universidade de São Paulo :

“Adultos, a partir dos 65 anos de idade, bem como os com doença do sistema cardiorrespiratório devem ser imunizados contra influenza e infecção pneumocócica mediante emprego das vacinas correspondentes. A vacina contra pneumococo está indicada também para adultos imunocomprometidos, como os infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), alcoolistas, diabéticos e comprometidos por neoplasias.”

Nos Estados Unidos cada epidemia de gripe chega a matar 30.000 pessoas maiores de 65 anos.

Acredito que este programa representará um benefício significativo para os idosos brasileiros em termos de melhoria da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida.

Ao mesmo tempo não há dúvida que será uma economia expressiva para o Sistema Único de Saúde pois com um recurso relativamente barato se poupará gastos enormes em internações e complicações decorrentes daquelas doenças.

Já existe um trabalho piloto a respeito sendo desenvolvido na Escola Paulista de Medicina pelo Dr. João Toniolo Neto, pela sua importância anexo ao projeto um artigo de sua autoria.

Sala das Sessões em, 7 de agosto de 1996.

Deputado Eduardo Jorge  
PT-SP

Deputado Ursicino Queiroz  
PFL-BA



# IMUNIZAÇÃO

JOÃO TONILO NETO  
MILTON LUIZ GORZONI

## INTRODUÇÃO

Dentre a grande variedade de alterações fisiológicas no processo de envelhecimento, já amplamente discutidas nos dois capítulos iniciais deste livro e nos capítulos específicos subseqüentes, faz-se ainda necessário destacar as consequências daquelas referentes às importantes modificações que envolvem o sistema imune do idoso, destacando as possíveis intervenções preventivas que possam ser preconizadas. Por serem suscetíveis a doenças infecto-contagiosas e portadores de doenças crônicas degenerativas, podem ser considerados como grupo de risco maior quanto à evolução e ao prognóstico (Gorzoni, 1993).

A imunidade celular, mediada por linfócitos T, comprovadamente apresenta comprometimento mais acentuado que a imunidade humoral (linfócitos B) nos pacientes idosos. Estes linfócitos T (pré-tímicos) após sua liberação pela medula óssea passam por um processo de diferenciação em nível do timo, onde adquirem seus fenótipos específicos. Com a consequente involução desse órgão no processo de envelhecimento, ocorre diminuição na produção de hormônio tímico, levando a um prejuízo importante na diferenciação dessa célula e seu papel nos mecanismos de defesa.

Embora as alterações de imunidade humoral não sejam tão proeminentes como as que ocorrem na imunidade celular, os títulos de diversos anticorpos específicos apresentam-se reduzidos em idosos, contribuindo para o aumento da incidência de doenças infecciosas nessa faixa da população. O quadro 19 mostra as principais alterações imunológicas nos idosos.

Quadro 19 – Alterações imunológicas.

- Redução das defesas locais
- Diminuição das defesas não específicas imediatas
- Alteração da resposta humorai
- Involução tímica/alteração funcional dos linfócitos T
- Cooperação deficiente de linfócitos T/B (má resposta primária específica)

O conhecimento destes fatos implica ampla discussão a respeito da utilização da prática de imunização específica em indivíduos idosos. Programas de imunização têm provado ser um método efetivo e seguro para prevenir doenças infecciosas na infância. A implementação de programas de imunização em idosos não atingiu ainda, mesmo em países desenvolvidos com programas organizados, o mesmo sucesso alcançado com a população pediátrica. Entretanto, intensificando a ênfase que vem sendo dada às medidas de prevenção e promoção de saúde, médicos e outros profissionais de saúde devem se responsabilizar pela orientação da população geriátrica e seus familiares quanto à necessidade de utilização deste recurso simples e de comprovado custo-benefício (Belcher, 1990).

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Algumas das doenças passíveis de prevenção através de vacinação que ocorrem na infância podem também atingir adultos, incluindo idosos. Um mínima porcentagem delas atinge esses indivíduos, fazendo com que praticamente nenhuma delas tenha indicação formal nesse grupo etário (Tabela 23).



Tabela 23 – Vacinas: prevenção de doenças em idosos – 1985-1989 (Center for Disease Control, USA, 1991).

Doenças	Total (casos)	N	% idosos	Total (morte)
Sarampo	34.348	26	0,08	43
Caxumba	34.198	95	0,3	7
Coqueluche	18.214	109	0,6	27
Rubéola	2.108	6	0,3	87
Pólio	35	0	0	4
Hepatite B	125.230	6.286	5	2.974
Difteria	11	3	27	1
Tétano	301	161	53	87

Nos EUA, por exemplo, no período de 1985 a 1989, dos 90.000 casos de sarampo, rubéola, difteria e poliomielite que foram identificados, menos de 2% foram observados em pacientes idosos. Mesmo a hepatite B, que tem sua incidência maior em indivíduos acima dos 20 anos, teve apenas 5% de representação (Zeitz, 1993).

Em contraste, embora somente cerca de 300 casos de tétano tenham sido identificados durante o mesmo período de 5 anos, 53% ocorreram entre idosos. A taxa de mortalidade também foi significativa nesse grupo (39% contra 28% em adultos jovens). Dentre as principais causas de infecção nessa faixa etária, sem dúvida, o acometimento das vias respiratórias deve merecer destaque especial, não só pela sua elevada incidência, como também pela sua alta taxa de mortalidade, sendo ainda a quinta causa de óbito nesse grupo (Nichol, 1993).

Das afecções mais freqüentes do trato respiratório no paciente idoso, devem-se destacar as infecções virais por influenza. A princípio, pode ser considerada como afecção benigna e autolimitada; em indivíduos de faixa etária mais elevada passa a ter importância epidemiológica maior pelas consequências que provoca. Durante epidemias de gripe nos EUA, ocorrem cerca de 172.000 hospitalizações como consequência direta ou indireta da doença, aumentando a mortalidade em pacientes idosos, além de gastos com saúde estimados superiores a 12 bilhões de dólares anuais (Williams, 1988).

Em relação às infecções pulmonares bacterianas, onde o principal agente etiológico na comunidade é o *Streptococcus pneumoniae*, ocorrem cerca de 40.000 mortes anuais pela doença nos EUA, com 85% das mortes atingindo pacientes com 65 anos ou mais. Na França, estima-se a ocorrência de cerca de 12.000 mortes por doença pneumocócica, também com taxa elevada de mortalidade entre idosos (Lafaix, 1993). Na In-

glaterra, mais especificamente em estudo realizado em Londres, encontrou-se taxa de mortalidade de 65% em pacientes com idade superior a 60 anos com pneumonia pneumocócica (Steven & Wright, 1992).

Sabe-se que o diagnóstico etiológico desta doença muitas vezes é difícil de ser comprovado, pois, por exemplo, a positividade da hemocultura não é superior a 30% e os outros métodos como demonstração de antígeno capsular (polissacarídeo) em catarro ou urina e identificação de anticorpo contra pneumolisina pneumocócica não são exames rotineiros. Portanto, pode-se inferir que os dados anteriormente apresentados estejam subestimados, o que, sem dúvida, aumenta a gravidade da doença e suas consequências (Who, 1988).

## VACINAS E PROFILAXIA

Com base nos dados epidemiológicos apresentados, indivíduos com 65 anos ou mais podem ser considerados como de risco para o desenvolvimento de influenza, doença pneumocócica e tétano, e suas eventuais complicações. Com o objetivo de prevenção, e com um custo-benefício extremamente significativo, pode-se recomendar rotineiramente a imunização dos indivíduos idosos contra essas doenças (Fedson, 1987). A indicação formal, especificando dose, via de administração e intervalo das doses, está demonstrada na tabela 24.

Tabela 24 – Vacinação no idoso: recomendações (Center for Disease Control: adult immunizations, USA, 1988).

Vacina	Dose/via	Intervalo da dose
Influenza	0,5ml IM	Anual
Pneumocócica	0,5ml IM	Única (indivíduos de alto risco: revacinação após 6 anos)
Tétano/difteria	0,5ml IM	Primeira série: 2 doses 4 semanas (intervalo), terceira dose (6-12 meses), reforço (10 anos), contaminados (5 anos)

Dados relativos a cada uma dessas vacinas serão apresentados com o intuito de se discutir sua aplicabilidade e efetividade.

### VACINA CONTRA INFLUENZA

A recomendação da imunização contra a influenza deve ser realizada anualmente. Em países como os Estados Unidos da América



(EUA), França e Espanha, que já possuem uma larga experiência em vacinação de idosos, está bem estabelecido que o período adequado para a administração da vacina é no início do mês de setembro, justamente antes do início do outono e do inverno, onde comprovadamente ocorrem as epidemias (Nichol et al., 1994). Pela extensão territorial do país e características climáticas peculiares, poucos estudos em relação à sazonalidade da doença têm sido realizados. Dados recentes divulgados pela FIOCRUZ indicam que o período de pico da doença na região ocorre nos meses de abril, maio e junho, o que, portanto, justificaria a aplicação da vacina a partir do mês de março.

A eficácia clínica da vacina antigripal não foi ainda estudada em nosso país, o qual ainda carece de uma tradição em imunização para adultos. Porém, países como França, com maior experiência em vacinação, têm demonstrado a efetividade desse procedimento, realizando estudos ao longo de epidemias gripais confirmadas. Comparando-se a incidência dessa afecção em populações vacinadas e não-vacinadas em uma análise retrospectiva efetuada nesse país na grave epidemia ocorrida no inverno de 1989-1990, com 53.382 indivíduos infectados, estabeleceu-se eficácia clínica da vacina em 89%, não havendo variação significativa do resultado no seguimento do idoso (Merlin & Buisson, 1990).

Esta vacina é composta de preparações inativadas dos vírus em circulação mais recente, responsáveis pela influenza A ou B. Os vírus da influenza A são classificados de acordo com seus抗ígenos de superfície, hemaglutinina e neuraminidase, sendo que a imunidade a esses抗ígenos, especialmente em relação à hemaglutinina, reduz a probabilidade e a gravidade da doença (Fedson, 1994). Constantemente, ocorrem alterações antigenicas provocando modificações nos vírus circulantes, embora o vírus da influenza B demonstre ter estabilidade antigenica maior que o da influenza A; eles também costumam sofrer alterações antigenicas com o tempo (Kilbourne, 1988; Heilman & LaMontagne, 1990).

Devido a essa característica de mutação viral, anualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a atualização da composição da vacina, baseada em um "pool" de circulação viral em nível mundial. Existem em vários países centros responsáveis pela coleta de vírus circulantes em seu meio, os quais são enviados sistematicamente para a OMS. No Brasil, esse processo de coleta e envio é realizado por três

laboratórios de referência: Adolfo Lutz (SP), FIOCRUZ (RJ) e Evandro Chagas (PA), ainda de forma incipiente.

Um estudo multicêntrico vem sendo realizado em 5 capitais do País, com o intuito de implementar a coleta de material para melhor identificação do vírus.

A recomendação da vacina, como citado, pode ser feita para todos os indivíduos idosos, sendo que uma parcela dessa população que tem indicação mais precisa da utilização desse recurso, destacando-se: idosos portadores de doenças crônico-degenerativas ("frágeis"), residentes em instituições, profissionais (exemplo: médicos e corpo de enfermagem) que têm contato direto com idosos em instituições, hospitais ou em visitas domiciliares, já que, sabidamente, esses idosos que necessitam desse tipo de cuidados são mais debilitados.

Em relação à utilização da vacina em pacientes idosos e principalmente naqueles portadores de doenças crônicas, não existe comprovação que esses indivíduos respondam de forma insatisfatória à imunização. Normalmente, o relato de que o declínio da função dos linfócitos B poderia ser responsável pela diminuição da resposta de anticorpos anti-hemaglutinina não encontra base sólida, já que uma série de restrições pode ser feita aos trabalhos que sugerem este fato, dentre elas: poucos estudos compararam as respostas em jovens e idosos estudando a resposta da IgA secretora do trato respiratório, e comumente só utilizam a comparação de IgG sérica, nos estudos são comumente incluídos idosos seriamente imunocomprometidos, além de a maior parte da literatura apresentar estudos sobre o assunto com amostras muito pequenas, aumentando, portanto, a chance de erro na análise dos resultados (Belcher, 1990).

As reações adversas não se mostraram na maior parte dos estudos diferentes do que a utilização de placebo, sendo que os efeitos colaterais mais freqüentemente encontrados foram: dor local, febre, cefaléia discreta (Margolis et al., 1990). Na epidemia de 1976-1977, nos EUA, foi relatada a possibilidade da vacina ter sido fator desencadeante da síndrome de Guillain-Barré, associação essa que não foi comprovada pelos estudos realizados (Safranek et al., 1991). As contra-indicações formais da utilização da vacina se restringem àquelas habituais, como doenças infecciosas agudas e a mais específica se refere aos indivíduos que possuam comprovada alergia às proteínas do ovo.



Com o objetivo de melhorar a eficácia da imunização, têm-se recentemente realizado estudos para o desenvolvimento de vacinas combinadas de vírus vivo atenuado e vírus inativado, as quais teriam como inconveniente maior probabilidade de apresentar efeitos indesejáveis locais e sistêmicos. Outro recurso promissor a ser mais bem avaliado seria o desenvolvimento de vacinas com peptídeo sintético, coadjuvantes, além da utilização de outros imunomoduladores, tais como a administração concomitante de hormônio tímico (Ruben, 1990).

#### Vacinas disponíveis:

Vaxigrip  
Fluzone  
Flu imune  
Fluogen  
Fluax  
Vacina do Instituto Butantã

#### AMANTADINA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A amantadina é um dos recursos terapêuticos utilizados no tratamento da doença de Parkinson, como já relatado no capítulo 10. Além dessa aplicação, essa droga pode ser indicada no tratamento e na profilaxia da infecção por *Mixovirus influenzae* tipo A, ou de sua evolução (não tendo indicação em infecções por vírus B ou C). Seu mecanismo de ação parece se dar por meio de ação antiviral, onde haveria o bloqueio da replicação do material nucléico viral, após a penetração nas células (Besdine, 1986).

A utilização da amantadina tem eficácia tanto na prevenção de infecção por vírus da influenza A, como no tratamento da doença, desde que seja administrada de forma criteriosa. Como profilaxia, pode ser utilizada na dose de 50 a 100mg/dia nos pacientes em contato com idoso doente, na comunidade e principalmente em instituições e hospitais, onde o contágio ocorre com maior freqüência. Essa dose pode ser mantida até 24 horas após o desaparecimento dos sintomas do portador.

Comprovadamente, tem utilidade no tratamento da doença, quando administrada na mesma dose em pacientes que já desenvolveram a doença, se administrada até 24 a 48 horas após o início dos sintomas. Pode ser suspensa após 48 horas de ausência de sintomatologia. Os efeitos colaterais mais freqüentes são náuseas e vômitos que ocorrem em cerca de 5% dos casos, em

sua maioria não limitando a indicação se ajustada a dose de tratamento. Deve-se observar sempre a função renal, já reconhecidamente comprometida no idoso, quando da indicação do tratamento, pois existe possibilidade de nefrotoxicidade. Tem-se, portanto, preferido a administração da dose de 50mg/dia, minimizando-se assim a possibilidade de efeitos indesejados, já que o resultado terapêutico tem-se demonstrado o mesmo.

A indicação dessa droga pode ser feita independentemente de o idoso ou grupo de idosos ter sido imunizado com vacina antiinfluenza, já que o mecanismo de ação da amantadina é totalmente diferente da vacina. Alguns autores descrevem eficácia de 70% de proteção quando a sua administração é correta (LaForce & Eickhoff, 1986). Os principais resultados alcançados com a administração de amantadina são: redução da incidência de novos casos, diminuição da duração da doença e atenuação da gravidade do quadro.

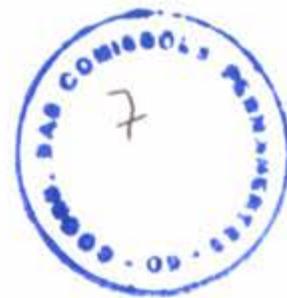
Apresentação: Mantidan (comprimido de 100mg).

#### VACINA ANTIPNEUMOCÓCICA

Como discutido anteriormente, a infecção pneumocócica pode ser considerada como um real problema de saúde pública em indivíduos idosos, na maior parte dos países, devido a sua alta taxa de morbidade e mortalidade. Infelizmente, a dificuldade de identificação bacteriológica da doença pneumocócica faz com que esta tenha sua importância subestimada, e que recursos profiláticos, comprovadamente eficazes, sejam pouco utilizados pelos profissionais de saúde (Ajjan, 1991).

Embora com o advento dos antibióticos, inicialmente com a penicilina, tenha-se de forma significativa contribuído para a diminuição da mortalidade, por exemplo, de pneumonia pneumocócica, é notório que a incidência de morte durante os cinco primeiros dias de hospitalização em pacientes com pneumonia bacterêmica não vem apresentando redução significativa, mesmo com tratamento específico (Fedson et al., 1994). Ademais, deve-se acrescentar a esse fato o sensível aumento de pneumococos penicilino-resistentes, o que invariavelmente pode levar a freqüentes insucessos no tratamento dessa afecção.

A resistência à penicilina é conhecida desde 1967, na Austrália, podendo ser considerada atualmente como um problema mundial (Appenbaun, 1992). Na Europa, em países como Romê-



nia e Polônia, encontra-se prevalência de cepas resistentes superior a 25% nos pacientes tratados, valores que atingem até 50% em países como Espanha e Hungria. Na França, a taxa de resistência à penicilina elevou-se de 0,3% em 1980 para 12,5% em 1990. Mesmo sabendo-se que doses elevadas de penicilina e seus derivados, assim como as cefalosporinas de terceira geração ainda permanecem eficazes para o tratamento da pneumonia pneumocócica, se essa presente tendência continuar, pode-se prever que a penicilina não deverá ser, em futuro não distante, droga de escolha para o tratamento dessa doença (Vandepitte, 1993).

Essa sombria perspectiva na utilização da antibioticoterapia poderia ser motivo suficiente para um maior incentivo a uma política de vacinação, também no Brasil. Vários fatores, entretanto, parecem influenciar de forma negativa os médicos na implementação do uso da vacina antipneumocócica, dentre eles:

- muitos médicos clínicos em seus ambulatórios e consultórios não dão devida importância a esse tipo de infecção, já que o diagnóstico etiológico raramente é feito em idosos na comunidade;
- desconhecimento da eficácia da vacina e dos efeitos colaterais que possa provocar, os quais, na maioria das vezes, como será discutido, são insignificantes;
- o difícil acesso dos pacientes à vacinação, já que não existe um calendário fixo para aplicação, e sua divulgação são, ainda, subdimensionados.

Não se têm utilizado estudos clínicos randomizados para se avaliar a eficácia da vacinação para prevenir pneumonia pneumocócica em idosos. Entretanto, estudos de casos-controle e epidemiológicos têm demonstrado que a vacinação é aproximadamente 60 a 70% efetiva na prevenção de bacteremia pneumocócica nessa população, embora se apresente menos efetiva naqueles indivíduos imunocomprometidos (Feldson et al., 1990).

A vacina pneumocócica utilizada atualmente, acessível desde 1983, contém抗ígenos capsulares purificados (polissacarídeos), para 23 dos mais de 80 diferentes tipos de *Streptococcus pneumoniae* (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F). Esses 23 sorotipos mais patogênicos são responsáveis por 88% das infecções pneumocócicas com bacteremia (Hager et al., 1990). Esta vacina substituiu, com vantagens, a vacina que possuía 14抗ígenos que havia sido introduzida em 1977.

A avaliação da imunogenicidade desta vacina apresenta dificuldades pelas peculiaridades apresentadas na sua composição. Por possuir 23 sorotipos, praticamente funciona como se fossem 23 vacinas e não somente uma. Consequentemente, a determinação dos níveis de anticorpos torna-se mais difícil, não havendo consenso entre pesquisadores, já que diferentes métodos são utilizados (Spik et al., 1990).

A recomendação da vacina pode ser indicada a todos indivíduos com 65 anos ou mais, mas particularmente deve ser indicada naqueles:

- institucionalizados, onde a incidência dessa afecção é mais significativa;
- idosos portadores de doenças crônicas, "frágeis" (por exemplo: *Diabetes mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, cirrose hepática, insuficiência cardíaca);
- pacientes com infecções recorrentes;
- esplenectomizados.

A vacina pode ser administrada em dose única, 0,5ml, pela via intramuscular. Quanto à revacinação, pode ser considerada para idosos após seis anos da administração da primeira dose, já que estudos mostram queda significativa nos níveis de anticorpos, às vezes reduzidos à metade, após decorrido esse período. Essa indicação é mais precisa em pacientes idosos de alto risco, os quais parecem ter uma queda e anticorpos mais precoces. Pode-se também considerar a revacinação naqueles pacientes previamente imunizados com a vacina para 14 sorotipos, já que efeitos colaterais não têm sido observados nesses pacientes, gerando maior grau de proteção.

Assim como a vacina para influenza, a antipneumocócica é bastante segura. Apesar de cerca de 50% dos pacientes apresentarem efeitos colaterais menores, como discreta dor ou eritema local, reações adversas mais importantes como febre ou "rash" cutâneo ocorrem em menos de 1% dos pacientes. Contra-indicações incluem somente hipersensibilidade pregressa à vacina ou história de alergia a outros componentes dela (Musher, 1992).

Deve-se ressaltar que a administração simultânea das vacinas antiinfluenza e antipneumocócica pode ser indicada, não aumentando a incidência de reações indesejáveis.

Vacinas disponíveis:  
Pneumo 23  
Pneumovax  
Pnu Imune 23



## TOXÓIDE TÉTANO-DIFTERIA

A imunização contra tétano tem, certamente, no Brasil sua indicação subdimensionada na população idosa, possivelmente pelo deficiente conhecimento da real incidência dessa doença. Pelas peculiaridades da nossa população, ainda em várias regiões, com características iminentemente rurais, trabalhando em contato direto com a terra, no exercício agrícola, pode-se inferir que o diagnóstico dessa afecção se apresenta extremamente subestimado.

Como observado na tabela 23, apesar do número reduzido de casos de tétano (EUA 1985-1989), observa-se elevada incidência de acometimento pela doença em idosos (53% do total de casos), além de alta taxa de mortalidade nesse seguimento. Considerando as características da população brasileira, como anteriormente descrito, pode-se inferir que os índices de morbidade e mortalidade, apesar de não conhecidos, devem ser significativamente maiores.

Nos EUA, onde essa vacina, apesar de disponível desde 1923, não teve seu uso significativo até 1940, quando, de rotina, passou a ser administrada em militares. Desde então, essa vacina passou a adquirir diversas melhorias, como sua purificação e padronização da dose do antígeno. Administração usual do toxóide tetânico é efetuada de forma combinada adsorvida, toxóide tétano-difteria (Td).

Embora a difteria tenha praticamente sido eliminada na maior parte dos países desenvolvidos, estudos sorológicos indicam que 40 a 80% dos indivíduos de 60 anos ou mais têm níveis reduzidos de antitoxina diftérica circulante. Além do mais, a utilização da combinação dos toxóides, quando comparada com a do toxóide tetânico isolado, não apresenta reações adversas substancialmente diferentes (Fedson et al., 1990).

Não existe um consenso quanto à resposta imune à vacina do tétano em idosos. Alguns estudos sugerem que os idosos desenvolvem títulos de anticorpos antitoxina inferiores aos indivíduos jovens, enquanto outros relatos referem que essa pressuposta diferença de resposta não existe, incluindo idosos institucionalizados e pacientes cirúrgicos. Richardson & Knight, em 1991, nos EUA, demonstram que 95% dos indivíduos adultos com casos comprovados de tétano não haviam recebido a primeira série de toxóide tetânico.

Pelos critérios da OMS, sua aplicação deve ser realizada em indivíduos vacinados há mais de 10 anos, com duas doses com um mês de intervalo, seguido de um reforço após um ano da

primeira dose, e posteriormente a cada 10 anos, com a possibilidade de antecipação dessa aplicação no caso de ferimentos contaminados em indivíduos vacinados há mais de cinco anos.

A tolerância à vacina é considerada boa, apresentando mais comumente como efeitos colaterais, reações locais, tais como eritema ou enduração em cerca de 50% dos vacinados. Febre e outras reações sistêmicas surgem em menos de 10% dos indivíduos.

### Vacinas disponíveis:

Tétano

Tetavax (associação com vacina antiinfluenza)

Toxóide Tetânico Adsorvido

Tétano/Difteria

DT Bis

### OUTRAS VACINAS INDICADAS

Em adição às vacinas rotineiramente recomendadas, os médicos devem perguntar aos seus pacientes idosos sobre seus estilos de vida, ocupação e circunstâncias especiais como viagens, situações em que haja indicação de imunização específica.

Pelos aspectos epidemiológicos citados no início do capítulo, a indicação de imunização para hepatite B pode ser considerada em pacientes com maior risco, como por exemplo aqueles residentes em instituições. Esta prática faz parte formal das indicações de rotina em países como o Canadá, o qual tem tradição em imunização de idosos (Tamblyn et al., 1993).

Uma questão sempre levantada quando o assunto é vacinação se relaciona à necessidade ou não de imunização contra *Haemophilus influenzae* tipo B. Até o presente momento, não há dados que mostrem a efetividade desta vacina em adultos jovens e idosos, mesmo naqueles debilitados, portadores de doenças crônicas. Não existe indicação, da mesma forma, de sua utilização de rotina para a prevenção de sinusites e bronquites de repetição, já que em estudos recentes a formação de anticorpos específicos não é efetiva contra essas afecções (Fedson et al., 1990).

### BIBLIOGRAFIA

- AJJAN, N. - In: *Las Vacunaciones*. Vacunas de Polisacáridos. 3<sup>a</sup> ed., Lyon, 1991, p. 95.  
APPENBAUN, P.C. - Antimicrobial resistance in *Streptococcus pneumoniae*: an overview. *Clin. Infect. Dis.*, 15:77, 1992.  
BELCHER, D.W. - Implementing preventive services: success and failure in a outpatients trial. *Arch. Intern. Med.*, 150:2533, 1990.



- BESDINE, R.W. – Pneumonia and influenza: vaccination of elderly is justified. *Geriatrics*, 41(11):13, 1986.
- FEDSON, D.S. – Influenza and pneumococcal strategies for physicians. *Chest*, 91:436, 1987.
- FEDSON, D.S.; DISMUKE, W.E.; GARDNER, P. et al. – *Guide for Adult Immunization. Immunization for Health Adults.* 2<sup>nd</sup>, W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, p. 15.
- FEDSON, D.S.; DISMUKE, W.E.; GARDNER, P. et al. – *Guide for Adult Immunization. Immunization for Health Adults.* 2<sup>nd</sup>, W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, p. 64.
- FEDSON, D.S.; DISMUKE, W.E.; GARDNER, P. et al. – *Guide for Adult Immunization. Immunization for Health Adults.* 2<sup>nd</sup>, W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, p. 91.
- FEDSON, D.S. – Adult immunization. Summary of the National Vaccine Advisory Committee Report (Special Communication). *JAMA*, 267(14):1133, 1992.
- FEDSON, D.S.; SHAPIRO, E.D.; LaFORCE, F.M. et al. – Pneumococcal vaccine after 15 years of use. Another view. *Arch. Intern. Med.*, 154:2531, 1994.
- HAGER, H.L.; WOOLLEY, T.W. & BERK, S.L. – Review of recent pneumococcal infections with attention to vaccine and non vaccines serotypes. *Rev. Infect. Dis.*, 12:267, 1990.
- HEILMAN, C. & LaMONTAGNE, J.R. – Influenza: status and prospects for its prevention, therapy, and control. *Pediatr. Clin. North Amer.*, 37:669, 1990.
- GORZONI, M.L. – Análise de uma População de Idosos Internada em Enfermaria de Clínica Médica. São Paulo, 1993 (Tese de Mestrado – Santa Casa de Misericórdia de São Paulo).
- KILBOURNE, E.D. – Inactivated influenza vaccines. In: Plotkin, S.A. & Mortimer Jr., E.A. (eds.). *Vaccines*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1988, p. 420.
- LAFAYE, C. – *Vaccination Pneumococcique. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (Faculté de Médecine de Créteil)*. Communication, 1993, p. 2.
- LaFORCE, F.M. & EICKHOFF, T.C. – Pneumococcal vaccine: the evidence mounts. *Ann. Intern. Med.*, 104:1, 1986.
- MARGOLIS, K.L.; NICHOL, K.L. & POLAND, G.A. – Frequency of adverse reactions to influenza vaccine in the elderly. *JAMA*, 264:1139, 1990.
- MERLIN, M. & BUISSON, Y. – Evaluation of the efficacy of vaccination in armies during winter. *BEH*, 41:175, 1990.
- MUSHER, D.M. – Infections caused by *Streptococcus pneumoniae*: clinical spectrum, pathogenesis, immunity, and treatment. *Clin. Infect. Dis.*, 14:801, 1992.
- NICHOL, L.K. – Vaccines and the elderly. In: *Immunology and Allergy Clinics of North America*. Vol. 13, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1993.
- NICHOL, K.L.; MARGOLIS, K.L. & WUOREMA, J. – The efficacy and the cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N. Engl. J. Med.*, 331(12):778, 1994.
- RICHARDSON, J.P. & KNIGHT, A.L. – The prevention of tetanus in the elderly. *Arch. Intern. Med.*, 151:1712, 1991.
- RUBEN, F.L. – Now and future influenza vaccines. *Infect. Dis. North Am.*, 4:1, 1990.
- SAFRANEK, T.J.; LAWRENCE, D.N. & KURLAND, L.T. – Reassessment of the association between Guillain-Barre syndrome and receipt of the swine influenza vaccine in 1976-1977. *Am. J. Epidemiol.*, 133:940, 1991.
- SPIKA, J.S.; FEDSON, D.S. & FACKLAM, R.R. – Pneumococcal vaccination: controversies and opportunities. *Infect. Dis. Clin. North Am.*, 4:11, 1990.
- STEVEN, N. & WRIGHT, P. – Pneumococcal immunization and the health elderly. *Lancet*, 340:1036, 1992.
- TAMBLYN, S.E. et al. – *National Advisor Committee on Immunization. Canadian Immunization Guide. Hepatitis B Vaccine*. 4<sup>th</sup> ed., 1993, p. 46.
- VANDEPITTE, J. – Who is afraid of the pneumococcus? *Acta Clin. Belgica*, 48(3):143, 1993.
- WILLIAMS, W.W. & KANE, A.M. – Immunization policies and vaccination coverage among adults: the risk missed opportunities. *Ann. Intern. Med.*, 108:616, 1988.
- WORD HEALTH ORGANIZATION – *Pneumococcal Pneumonia: Etiological Diagnosis and Incidence*. Copenhagen, Consultation on pneumococcal immunization of the elderly people, 1988, p. 28.
- ZEITZ, J.H. – *Immunology and Allergy Clinics of North America*. Vol. 13, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1993.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI Nº 2.242/96

*Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 13 de setembro de 1996, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.*

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1996.

Miriam Maria Bragança Santos  
Secretária



## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI N° 2.242, DE 1996**

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

**Autores:** Deputados Eduardo Jorge e Ursicino Queiroz

**Relator:** Deputado José Linhares

### **I - RELATÓRIO**

O projeto sob análise institui o Dia Nacional de Vacinação do Idoso, quando serão aplicadas as vacinas anti-gripal, anti-pneumococo e anti-tetânica nos que tiverem idade superior a 60 anos.

Os idosos internados em unidades hospitalares, casas de repouso, asilos, casas geriátricas incluem-se no rol dos que serão obrigatoriamente vacinados. Os profissionais de saúde que a eles prestam cuidados têm direito a vacinação.

Sua justificação sustenta-se fundamentalmente nas orientações da Organização Mundial da Saúde, baseadas em estudos e experiências práticas ocorridas em vários países.

Não foram recebidas emendas no prazo regimental.



## II - VOTO DO RELATOR

A vacinação de idosos parece-nos, à primeira vista, não ter consistência do ponto de vista da saúde pública. Estamos acostumados apenas às campanhas de vacinação de crianças.

Nos últimos anos, entretanto, inúmeros estudos têm sido realizados comprovando os excelentes resultados na vacinação de idosos, notadamente na redução do número de mortes por doenças, como a gripe, tétano e pneumonia.

Ademais, França, Estados Unidos e Espanha incorporaram importante experiência na vacinação de idosos, demonstrando a viabilidade prática de se introduzir tais atividades na rotina, ou por campanhas, da prestação de serviços aos idosos.

Assim, louvamos a iniciativa dos ilustres parlamentares Eduardo Jorge e Ursicino Leão, que tiveram a ousadia de inovar neste campo. Tal proposição trará, sem dúvidas, grande contribuição à saúde pública brasileira, e, em especial, oferecerá melhores condições de vida aos idosos de nosso país.

Diante do exposto, manifestamos nosso voto favorável à aprovação do Projeto de Lei nº 2.242, de 1996.

Sala da Comissão, em 23 de outubro de 1996.

Deputado José Linhares  
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS



## **COMISSÃO SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI N° 2.242, DE 1996 (Apenso o PL n° 2.458/96)**

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

**Autor:** Deputados Eduardo Jorge e Ursicino Queiroz

**Relator:** Deputado José Linhares

#### PARECER REFORMULADO

#### **I - RELATÓRIO**

O Projeto de Lei em análise cria, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação do Idoso, oportunidade na qual seriam amplamente aplicadas as vacinas antigripal, antipneumocócica e antitetânica em indivíduos com idade de mais de 60 (sessenta) anos. Os idosos residentes ou internados em unidades hospitalares, asilares, geriátricas ou de repouso, bem como todos os profissionais de saúde que nelas trabalham teriam, também, direito à aludida vacinação.

A justificação da proposta sustenta-se em recomendações da Organização Mundial da Saúde e em experiências bem sucedidas em alguns países como os Estados Unidos, França e Espanha.

A esta proposição, foi apensado o PL n° 2.458/96, do Deputado Welson Gasparini, que trata de matéria correlata pois tem o objetivo de instituir a campanha nacional de vacinação da terceira idade e está baseada nos mesmos pressupostos.

O tema é de tratamento conclusivo nas comissões e, além da Comissão de Seguridade Social e Família foi também distribuído à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação. No prazo regimental não foram recebidas emendas.



## II - VOTO DO RELATOR

Embora possa parecer estranho ao nosso meio, pois a vacinação é convencionalmente realizada em crianças, o uso de certas vacinas em pessoas na terceira idade tem sido utilizada, nos últimos anos, em muitos países, com comprovados benefícios àquela faixa de idade.

Dentre as afecções que atingem os idosos, sem dúvida, o acometimento das vias respiratórias merece destaque especial, não só pela sua elevada incidência, como também pela sua alta taxa de mortalidade, configurando-se como uma importante causa de óbito no grupo etário de mais de 60 (sessenta anos).

No grupo das afecções mais freqüentes do trato respiratório, deve-se destacar as infecções virais por *influenza* que, mesmo sendo considerada como benigna em princípio, em indivíduos de idade avançada têm relevante importância epidemiológica pelas consequências que provoca (cerca de cento e oitenta mil hospitalizações, nos EUA, em 1988, com gastos superiores a doze bilhões de dólares). No Brasil, que já conta com uma significativa população de idosos, as consequências das infecções gripais segue a mesma tendência às hospitalizações e gastos elevados.

Também muito freqüentes enquanto afecções do trato respiratório em indivíduos de faixa etária avançada, são as infecções pulmonares bacterianas, onde o principal agente etiológico na comunidade é o *estreptococo*. Em pacientes com mais de sessenta anos, as pneumonias pneumocócicas causam elevadas taxas de mortalidade em países como EUA, Inglaterra e França, e também no Brasil.

Outra causa importante de mortalidade em idosos é a ocorrência de tétano. Na medida em que diminui o número de casos em crianças e jovens, aumenta a incidência desta doença em pessoas idosas, sendo que a mortalidade nesta faixa etária é maior do que em adultos jovens.

Hoje em dia, diversos estudos têm sido realizados comprovando os excelentes resultados com a vacinação de idosos, notadamente pela redução do número de hospitalizações, de consequências sérias e de mortes provocadas por enfermidades como a gripe, a pneumonia e o tétano. A viabilidade prática desta providência está perfeitamente demonstrada pois não envolve tecnologia complexa. É evidente, também, que a diminuição do número de casos destas doenças, com menos hospitalizações e outras intercorrências graves que elas provocam nos idosos, terá um reflexo imediato na diminuição dos custos do sistema de saúde com estas doenças.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



Destacamos que o PL nº 2.458/96, apensado, apresenta um conteúdo muito semelhante, em seus propósitos e proposições, ao PL 2.242/96, sendo que este contempla todos os objetivos daquele.

Deste modo, louvamos a iniciativa dos ilustres colegas proponentes, Deputados Eduardo Jorge, Ursicino Queiroz e Welson Gasparini, e, certos de que será uma grande contribuição à saúde dos idosos e à saúde pública do nosso País, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei nº 2.242/96 e de rejeição ao PL nº 2.458/96 por já se encontrar contemplado.

Sala da Comissão, em 8 de *janeiro* de 1997

Deputado José Linhares  
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

**PROJETO DE LEI N° 2.242, DE 1996  
(Apenso o PL nº 2.458/96)**

**Cria o Dia Nacional de Vacinação do Idoso e o Programa de Vacinação em Idosos Internados ou Recolhidos em Instituições Geriátricas.**

**Autor: Deputados Eduardo Jorge e Ursicino Queiroz**

**Relator: Deputado José Linhares**

COMPLEMENTAÇÃO DE PARECER

Na reunião realizada no dia 14/05/97, acolhendo sugestões, apresentamos as seguintes emendas ao Projeto de Lei nº 2.242/96:

**EMENDA N° 1**

Substitua-se, na ementa do projeto e no caput do art. 1º, o termo “**do idoso**” por “**da 3ª Idade**”.

**EMENDA N° 2**

Substitua-se, no art. 2º, o termo “**com mais de 60 anos**” por “**maiores de 60 anos**”.



### EMENDA Nº 3

Substitua-se, no art. 3º, o termo “**idosos**” por “que alcançaram a 3ª idade”.

### EMENDA Nº 4

Substitua-se, no art. 4º, o termo “**Os idosos**” por “**Aos da 3ª idade**”.

### EMENDA Nº 5

Substitua-se, no parágrafo único do art. 4º, o termo “**de idosos**” por “**da 3ª idade**”.

### EMENDA Nº 6

Substitua-se, no art. 5º, o termo “**os idosos**” por “**da 3ª idade**”.

Sala das Sessões em, 14 de maio de 1997

Deputado José Linhares  
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA



**PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996**

**PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com emendas, o Projeto de Lei nº 2.242/96, e rejeitou o Projeto de Lei nº 2.458/96, nos termos do parecer reformulado do relator, Deputado José Linhares, com complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vicente Arruda, Presidente; Tuga Angerami e Cláudio Chaves, Vice-Presidentes; Ayres da Cunha, Carlos Alberto Campista, Carlos Magno, Euler Ribeiro, Jonival Lucas, Maurício Najar, Ursicino Queiroz, Ademir Cunha, Armando Abílio, Darcísio Perondi, Elcione Barbalho, José Aldemir, José Pinotti, Lídia Quinan, Rita Camata, Saraiva Felipe, Teté Bezerra, Ceci Cunha, Dalila Figueiredo, Fátima Pelaes, Osmânia Pereira, Pimentel Gomes, Sebastião Madeira, Cidinha Campos, Eduardo Jorge, Humberto Costa, Jandira Feghali, José Augusto, Marta Suplicy, Serafim Venzon, Arnaldo Faria de Sá, Jair Soares, Jofran Frejat, José Linhares, Nilton Baiano, Sérgio Arouca, Moacyr Andrade, Luiz Buaiz e Fernando Gonçalves.

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

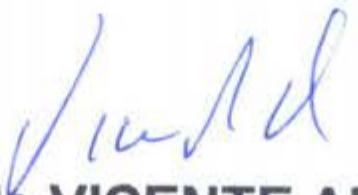


PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

EMENDA Nº 1 - CSSF

Substitua-se, na ementa do projeto e no caput do art. 1º, o termo "**do idoso**" por "**Terceira Idade**."

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

  
Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA



PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

EMENDA Nº 2 - CSSF

Substitua-se, no art. 2º, o termo "**com mais de 60 anos**" por "**maiores de 60 anos.**"

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

*Vicente Arruda*  
Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA



PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

EMENDA Nº 3 - CSSF

Substitua-se, no art. 3º, o termo "**idosos**" por "**que alcançaram a Terceira Idade.**"

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

*Vicente Arruda*  
Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

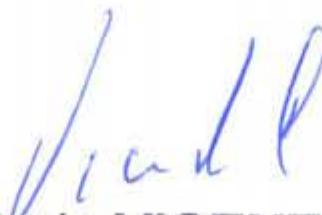


**PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996**

**EMENDA N° 4 - CSSF**

Substitua-se, no art. 4º, o termo "**Os idosos**" por "**Aos da Terceira Idade.**"

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

  
Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA



PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

EMENDA Nº 5 - CSSF

Substitua-se, no parágrafo único do art. 4º, o termo "**de idosos**" por "**da Terceira Idade.**"

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

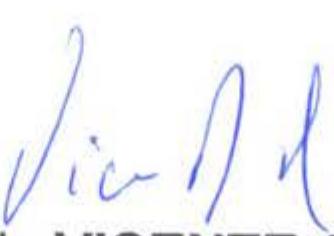


PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

EMENDA Nº 6 - CSSF

Substitua-se, no art. 5º, o termo "**os idosos**" por "**da Terceira Idade.**"

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

  
Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente



**PROJETO DE LEI Nº 2.242-A, DE 1996  
(DOS SRS. EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ)**

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II )

**SUMÁRIO**

- I - Projeto inicial
- II - Projeto apensado: nº 2.458/96
- III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:
  - . termo de recebimento de emendas
  - . parecer do Relator
  - . parecer reformulado
  - . complementação de voto
  - . emendas oferecidas pelo Relator (6)
  - . parecer da Comissão
  - . emendas adotadas pela Comissão



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL

Publique-se.

Em 09/06/97

Presidente

Ofício nº 214 /97-P

Brasília, 26 de maio

de 1997.

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência, em cumprimento ao disposto no art. 58 do Regimento Interno, a apreciação, por este Órgão Técnico, do Projeto de Lei nº 2.242/96

Solicito a Vossa Excelência autorizar a publicação do referido projeto e do parecer a ele referido.

Atenciosamente,

Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **MICHEL TEMER**  
DD. Presidente da Câmara dos Deputados  
Nesta

SECRETARIA - GERAL DA M.F

Precípicio

Órgão Presid. n.º 2039/97

Data: 27/05/97 Hora: 16:00 hs

Ass:  Ponto: 3122



# CÂMARA MUNICIPAL

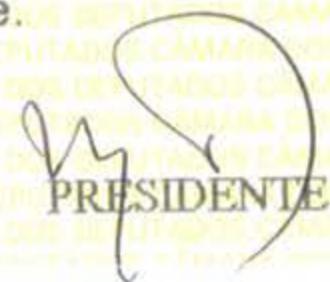
SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

Ofício nº764/97/MAGV

5-11-1997

Às Comissões de Seguridade Social e Família e de  
Constituição e Justiça e de Redação. Oficie-se ao  
Requerente e, após, publique-se.  
Em 02 / 12 /97.

  
PRESIDENTE

Prezado Presidente,

Comunicamos a Vossa Excelência que o Requerimento nº 293/97, de autoria do Vereador Cléber Ferrúcio Gervásio, foi apresentado e aprovado na Sessão Ordinária do último dia 4 de novembro.

Diante disso, estamos encaminhando uma cópia do referido documento para a apreciação de Vossa Excelência.

No ensejo, apresentamos protestos de apreço e consideração.

  
MÁRIO A. GUSMÃO  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
**DR. MICHEL TEMER**  
Deputado Federal  
BRASÍLIA – DF

SECRETARIA-GERAL DA MÍSSA	
Locabido	
Órgão	Nº 4479 - M
Data:	11/11/97
Ass:	Ponto: 5610



# Câmara Municipal de São José do Rio Pardo - SP

PROTOCOLO:	5/11/97	MA. <i>[Signature]</i> Marco Antônio Gumieri Valério Assistente de Secretaria II
DESPACHO:	04/11/97	Rejeitado: Retirado: Oficie-se: Deferido:
Aprovado por Unanimidade:	X	
Aprovado por Maioria.....:		
Aprovado à discussão.: Ad./Disc./Votação.....:		
OF. N° 761/97 arq. 43/97	DATA 5/11/97	M. A. <i>[Signature]</i> Marco Antônio Gumieri Valério Assistente de Secretaria II

**EMENTA:** Solicita ao Presidente da Câmara dos Deputados empenho, no sentido de serem agilizadas as votações dos Projetos de lei que dispõe sobre o Dia Nacional de Vacinação do Idoso e Sobre o Estatuto do Idoso.

Requerimento 00293/97

Requeiro à Mesa, ouvido o Plenário, que se oficie ao Dr. Michel Temer, Presidente da Câmara dos Deputados, em Brasília, solicitando-lhe todo o empenho, no sentido de serem agilizadas as votações dos seguintes projetos de lei, ora em tramitação na Câmara dos Deputados:

1. Dia Nacional de Vacinação do Idoso (Projeto de Lei nº 2242/96). As vacinas são anti-gripal, anti-pneumococos e anti-tetânica. Atualmente, são poucos os municípios que têm condições de manter o Dia Municipal de Vacinação do Idoso, devido ao seu alto custo. Este projeto já foi aprovado na Comissão de Seguridade Social da Câmara Federal.

2. Estatuto do Idoso (Projeto de Lei nº 3561/97). O projeto institui o referido estatuto.

Desde que aprovada a presente propositura, que se encaminhe uma cópia desta às lideranças partidárias no Congresso Nacional, solicitando-lhes o imprescindível apoio.

Sala das Sessões, 4 de Novembro de 1997

*[Signature]*  
Paulo Sérgio Rodrigues  
VEREADOR

*[Signature]*  
José Antônio Distro  
VEREADOR

*[Signature]*  
CLÉBER FERRÚCIO GERVASIO  
Vereador

*[Signature]*  
Antônio Lourençini  
ASESP  
VEREADOR

*[Signature]*  
Algemira Pinheiro de Souza  
VEREADORA

*[Signature]*  
Waldemar Silva de Andrade  
VEREADOR

*[Signature]*  
Rubens Paulo de Lima  
VEREADOR

SECRET	DA MESA
Recebido	
Orgão	Presidência
Data:	11/11/97
	n.º 4479 - m
	Hora: 17:15
	Ponto: 3494
Angels	

**SGM/P nº 1/93 /97**

Brasília, 27 de dezembro de 1997.

Senhor Presidente,

Em atenção ao Ofício nº 764/97/MAGV, de 05 de novembro de 1997, encaminhando cópia do Requerimento nº 293/97, de autoria do Vereador Cléber Ferrúcio Gervásio, que solicita empenho desta Casa para aprovação dos Projetos de Lei nºs 2.242/96 e 3.561/97, comunico-lhe o encaminhamento do referido Ofício às Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Redação, da Câmara.

Colho o ensejo para expressar a Vossa Excelência protestos de alta estima e distinta consideração.



MICHEL TEMER  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
**VEREADOR MÁRIO A. GUSMÃO**  
Presidente da Câmara Municipal de São José do Rio Pardo  
Praça dos Três Poderes, 02  
Caixa Postal 161  
São José do Rio Pardo - SP  
CEP: 13720-000



# CÂMARA MUNICIPAL

PRAÇA DOS TRÊS PODERES, 02

Caixa Postal 161 - Fone: (019) 680-5102 - Fax: (019)

CEP 13.720-000 - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO - SP



EXCELENTÍSSIMO SENHOR

PRESIDENTE DA  
CÂMARA DOS DEPUTADOS  
70160-900 BRASILIA

DF



CÂMARA DOS DEPUTADOS



**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO**

**TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS**

**PROJETO DE LEI N° 2.242-A/96  
( Apenso o Projeto de Lei nº 2.458/96 )**

Nos termos do art. 119, caput, I do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, alterado pelo art. 1º , I, da Resolução nº 10/91, o Senhor Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas a partir de 21/08/97, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 02 de setembro de 1997

*Sérgio Sampaio*  
**SÉRGIO SAMPAIO CONTREIRAS DE ALMEIDA**  
Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

### **PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996 (Apenso o PL nº 2.458/96)**

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

**Autores:** Deputados EUDARDO JORGE E  
URSICINO QUEIROZ

**Relator:** Deputado ROLAND LAVIGNE

#### **I - RELATÓRIO**

Trata-se de Projeto de Lei instituindo o Dia Nacional de Vacinação do Idoso, quando serão aplicadas as vacinas anti-gripal, anti-pneumococo e anti-tetânica nos que tiverem idade superior a 60 anos. Tanto os idosos internados quanto os profissionais de saúde que a eles prestem cuidados terão direito à vacinação.

Justificam o Projeto de Lei orientações da OMS - Organização Mundial da Saúde, baseadas em estudos e experiências práticas ocorridas em vários países.

A proposição foi distribuída inicialmente à CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família, onde recebeu Parecer favorável do Relator, nobre Dep. JOSÉ LINHARES, que após reformulou o mesmo no sentido de rejeitar o PL nº 2. 458/96 apensado, por já se encontrar contemplado, e também apresentou emendas em complementação de voto. Foi nestes termos que a CSSF aprovou a proposição principal.



Depois foram os Projetos de Lei distribuídos à esta CCJR - Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, onde não receberam emendas, e aguardam parecer acerca de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, e no prazo previsto para o regime ordinário de tramitação.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei epigrafado não contém vício de iniciativa, já que trata-se, à evidência, de matéria relativa à proteção e defesa da saúde a nele tratada, e que redundará em norma jurídica de caráter geral. E tal competência é concorrente da União (art. 24, XII e § 1º da CF) em nosso sistema jurídico.

Nem se diga também que o Projeto contraria a Súmula de Jurisprudência nº 04 desta dourada Comissão, pois não se cuida aqui de criar "Dia Nacional" de determinada classe profissional, e sim de estimular-se a vacinação em pessoas idosas, instituindo-se data especial.

Em nenhuma outra passagem há também na proposição nada que possa por em dúvida sua constitucionalidade e juridicidade, o mesmo valendo para as emendas adotadas pela CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família.

Trata-se aparentemente de proposição oportuna e salutar visando a proteção e defesa da saúde dos idosos, contingente populacional cada vez mais numeroso.

Já no que diz respeito ao PL nº 2.458/96 apenso, é forçoso concluir pela clara inconstitucionalidade do mesmo, que comete atribuições ao Ministério da Saúde e ao SUS (conjunto de órgãos públicos vinculado ao Ministério da Saúde). Em nosso sistema jurídico tal só pode ser feito através de Lei de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, 51º, II, "e", da CF).



CÂMARA DOS DEPUTADOS

3

Assim, em vista dos argumentos expostos, nosso voto é então pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do PL nº 2.242-A, de 1996, bem como das emendas adotadas pela CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família, e pela inconstitucionalidade do PL nº 2.458/96 apenso, ficando prejudicados os demais aspectos de análise nesta Comissão.

Sala da Comissão, em 15 de 1997  
Deputado ROLAND LAVIGNE  
Relator

70891101.188



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

PROJETO DE LEI N° 2.242-A, DE 1996

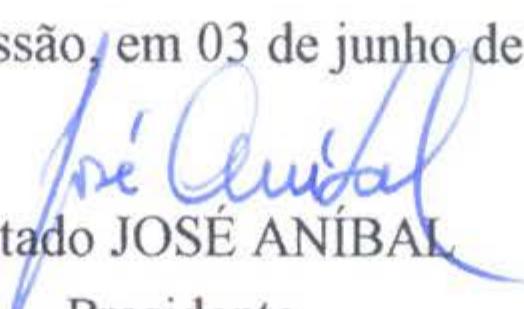
III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, contra o voto do Deputado Jarbas Lima, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2.242-A/96 e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família; e pela inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 2.458/96, apensado, nos termos do parecer do Relator, Deputado Roland Lavigne.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

José Aníbal - Presidente, Nelson Otoch e Sílvio Pessoa - Vice-Presidentes, Augusto Farias, Benedito de Lira, Darci Coelho, Jairo Carneiro, Ney Lopes, Vilmar Rocha, Aloysio Nunes Ferreira, Alzira Ewerton, Edson Silva, Marconi Perillo, Vicente Arruda, Zulaiê Cobra, Asdrúbal Bentes, Djalma de Almeida César, Freire Júnior, Adhemar de Barros Filho, Gerson Peres, Jarbas Lima, José Rezende, Prisco Viana, Aldo Arantes, Arlindo Chinaglia, José Genoíno, Luiz Eduardo Greenhalgh, Sílvio Abreu, Nilson Gibson, Antônio Balhmann, Cláudio Cajado, Paulo Gouvêa, Bonifácio de Andrade, Salvador Zimbaldi, Ivandro Cunha Lima, Wagner Rossi, Ricardo Barros, Luís Barbosa, Jair Soares e Severiano Alves.

Sala da Comissão, em 03 de junho de 1998

  
Deputado JOSÉ ANÍBAL

Presidente

CÂMARA DOS DEPUTADOS

**PROJETO DE LEI N° 2.242-B, DE 1996  
(DOS SRS. EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ)**

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com emendas, e rejeição do de nº 2.458/96, apensado; e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela inconstitucionalidade do de nº 2.458/96, apensado, contra o voto do Deputado Jarbas Lima.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

**PROJETO DE LEI Nº 2.242-B, DE 1996**  
(DOS SRS. EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ)

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.

ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54)- ART. 24, II)

**S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II- Projeto apensado: 2.458/96

III- Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Termo de recebimento de emendas
- Parecer do Relator
- Parecer reformulado
- Complementação de voto
- Emendas oferecidas pelo Relator (6)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (6)

IV- Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação:

- Termo de recebimento de emendas
- Parecer do Relator
- Parecer da Comissão



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO  
REDAÇÃO FINAL

PROJETO DE LEI N° 2.242-C, DE 1996

Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade.

Art. 2º Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde, nesse dia serão realizadas as vacinações antigripal, antipneumococo e antitetânica nas pessoas maiores de sessenta anos.

Art. 3º Será fornecida às pessoas da terceira idade que comparecerem à vacinação uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º As pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, receberão a vacinação prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratam da terceira idade também terão direito a receber a vacinação.

Art. 5º Todas as pessoas da terceira idade residentes ou internadas em instituições asilares, casas de



CÂMARA DOS DEPUTADOS



reposo e casas geriátricas receberão obrigatoriamente a vacina prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de trinta dias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 04.11.98.

Deputado JOSE ANÍBAL

Presidente

Deputado NILSON GIBSON

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO



PROJETO DE LEI N° 2.242-C, DE 1996

REDAÇÃO FINAL

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente a Redação Final oferecida pelo Relator, Deputado Nilson Gibson, ao Projeto de Lei nº 2.242-B/96.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

José Aníbal - Presidente, Nelson Otoch - Vice-Presidente, Augusto Farias, Benedito de Lira, Darci Coelho, Jairo Carneiro, Mussa Demes, Ney Lopes, Roland Lavigne, Vilmar Rocha, Aloysio Nunes Ferreira, Edson Silva, Vicente Arruda, Zulaiê Cobra, Cleonâncio Fonseca, Djalma de Almeida César, Adhemar de Barros Filho, Emílio Assmar, Gerson Peres, Jarbas Lima, José Rezende, Prisco Viana, Aldo Arantes, Arlindo Chinaglia, Coriolano Sales, José Genoíno, Luiz Eduardo Greenhalgh, Nilson Gibson, Cláudio Cajado, Salvador Zimbaldi, Ivandro Cunha Lima, João Thomé Mestrinho, Jair Soares e Colbert Martins.

Sala da Comissão, em 04 de novembro de 1998

Deputado JOSÉ ANÍBAL

Presidente

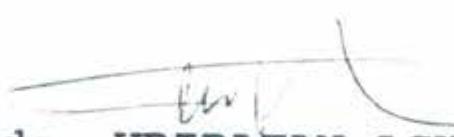
PS-GSE/ 167/98

Brasília, 17 de novembro de 1998.

Senhor Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à consideração do Senado Federal, nos termos do art. 134 do Regimento Comum, o incluso Projeto de Lei nº 2.242, de 1996, da Câmara dos Deputados, que "Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas", de acordo com o caput do art. 65 da Constituição Federal.

Atenciosamente,



Deputado UBIRATAN AGUIAR

Primeiro-Secretário

A Sua Excelência o Senhor  
Senador RONALDO CUNHA LIMA  
Primeiro-Secretário do Senado Federal  
N E S T A

Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade.

Art. 2º Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde, nesse dia serão realizadas as vacinações antigripal, antipneumococo e antitetânica nas pessoas maiores de sessenta anos.

Art. 3º Será fornecida às pessoas da terceira idade que comparecerem à vacinação uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º As pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, receberão a vacinação prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratam da terceira idade também terão direito a receber a vacinação.

Art. 5º Todas as pessoas da terceira idade residentes ou internadas em instituições asilares, casas de

A handwritten signature consisting of a stylized 'M' followed by a curved line.

repouso e casas geriátricas receberão obrigatoriamente a vacina prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de trinta dias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 17 de novembro de 1998.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
SEÇÃO DE SINOPSE

PROJETO DE LEI N.º 2.242

de 1996

A U T O R

EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ  
(PT-SP) (PFL-BA)

**E M E N T A** Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.  
(vacina anti-gripal, anti-pneumococo e anti-tetânica, nos idosos com mais de 60 (sessenta) anos)

A N D A M E N T O

Sancionado ou promulgado

**COMISSÕES**  
**PODER TERMINATIVO**  
Artigo 24, Inciso II  
(Res. 17/89)

Publicado no Diário Oficial de

PLENÁRIO

07.08.96 Fala o autor, apresentando o Projeto.

Vetado

MESA

Despacho: As Comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Redação (Art. 54)-(Art. 24, II).

Razões do veto-publicadas no

PLENÁRIO

30.08.96 É lido e vai a imprimir.

APENSADO :

PL Nº 2.458/96

DCD 20/08/96, pág 23030, col. 01

COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES

30.08.96 Encaminhado à Comissão de Seguridade Social e Família.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

11.09.96 Distribuído ao relator, Dep. JOSE LINHARES.

DCD 12/09/96, pág 25414, col. 01

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

13.09.96 Prazo para apresentação de emendas: 05 Sessões.

DCD 13/09/96, pág 25489, col. 01

VIDE-VERSO.....

ANDAMENTO

PL. 2.242/96

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

27.09.96

Não foram apresentadas emendas.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

23.10.96

Parecer favorável do relator, Dep. JOSE LINHARES.

APENSADO A ESTE O PROJETO DE LEI N° 2.458, DE 1996.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

08.01.97

Parecer favorável do relator, Dep. JOSE LINHARES a este e contrário ao PL. 2.458/96, apensado.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

14.05.97

Aprovado unanimemente o parecer favorável do relator, Dep. JOSE LINHARES, a este e contrário ao PL.2.459/96, apensado.

(PL 2.242-A/96).

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

22.05.97

Encaminhado à Comissão de Constituição e Jusitça e de Redação.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

21.08.97

Distribuido ao relator, Dep. ROLANG LAVIGNE.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

21.08.97

Prazo para apresentação de emendas: 05 sessões.

VIDE VERSO...

CÂMARA DOS DEPUTADOS  
SEÇÃO DE SINOPSE

PROJETO DE LEI N.º 2.242/96

de 19

A U T O R

E M E N T A

A N D A M E N T O

Sancionado ou promulgado

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

03.06.98

Aprovado o parecer do relator, Dep. ROLAND LAVIGNE, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das emendas adotadas pela Comissão de Seguridade Social e Família; e pela inconstitucionalidade do PL. 2.458/96, apensado, contra o voto do Dep. Jarbas Lima.

Já publicado no Diário Oficial de

Vetado

MESA (ARTIGO 24, INCISO II DO RI)

09.06.98

É lido e vai a imprimir, tendo pareceres da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com emendas, e rejeição do de nº 2.458/96 , apensado; e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela inconstitucionalidade do de nº 2.458/96, apensado, contra o voto do Dep. Jarbas Lima.

(PL. nº 2.242-B/96)

Razões do veto-publicadas no

MESA

23.06.98

Prazo de 05 sessões para apresentação de recurso (artigo 132, § 2º do RI)

de: 23 a 29.06.98.

\* (DESMEMBRAMENTO: aprovação deste e inconstitucionalidade do apensado).

DCD 23/06/98, Pág. 17255, Col. 01.

ANDAMENTO

PL. 2.242/96

02.07.98 MESA  
OF. SGM-P-585/98, à CCJR, encaminhando este projeto para elaboração da Redação Final, nos termos do art.  
58, § 4º e art. 24, II do RI.

04.11.98 COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO  
Aprovada unanimemente a Redação Final, oferecida pelo Relator, Dep. Nilson Gibson.  
(PL. nº 2.242-B/96)

MESA  
AO SENADO FEDERAL; ATRAVÉS DO OF. PS-GSE/



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI Nº 2.242-B, DE 1996

(Dos Srs. Eduardo Jorge e Ursicino Queiroz)

Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, com emendas, e rejeição do de nº 2.458/96, apensado; e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família, e pela inconstitucionalidade do de nº 2.458/96, apensado, contra o voto do Deputado Jarbas Lima.

## SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II- Projeto apensado: 2.458/96

III- Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Termo de recebimento de emendas
- Parecer do Relator
- Parecer reformulado
- Complementação de voto
- Emendas oferecidas pelo Relator (6)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (6)

IV- Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação:

- Termo de recebimento de emendas
- Parecer do Relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta

Art. 1º - Será realizado em todo País através do Sistema Único de Saúde no mês de abril de cada ano o Dia Nacional de Vacinação do Idoso.

Art. 2º - Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde neste dia serão realizadas as vacinações: Anti-gripe, anti-pneumococo e anti-tetânica nos idosos com mais de 60 anos.

Art. 3º - Será fornecido, aos idosos que comparecerem a vacinação, uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º - Os idosos internados em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS receberão a vacinação prevista neste projeto.

Parágrafo Único - Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratem de idosos também terão direito a receberem a vacinação.

Art. 5º - Todos os idosos residentes ou internados em instituições asilares, casas de repouso, casas geriatricas, receberão obrigatoriamente a vacina prevista.

Art. 6º - O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta lei no prazo de 30(trinta) dias.

Art. 7º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º - Revogam-se as disposições em contrário.

#### JUSTIFICAÇÃO

Orientações recentes da Organização Mundial de Saúde preconizam a necessidade dos países organizarem programas de vacinação para idosos.

Estes programas focalizados para aqueles maiores de 60 anos além de utilizarem as já reconhecidas como eficazes vacinas contra o tétano passam a incorporar também as vacinações contra pneumonias e gripes.

Quanto a vacinação contra gripe sua efetividade aumentou substancialmente atingindo mais de 80% com o desenvolvimento de uma "vacina mundial" que é resultado de uma pesquisa que anualmente recolhe em 120 locais do planeta amostras dos vírus predominantes. A partir deles é feita a seleção das cepas principais que farão parte da vacina. O Brasil está integrado neste circuito, o que torna a vacina útil para a nossa população.

Segundo Dr. Vicente Amato da Universidade de São Paulo:

"Adultos, a partir dos 65 anos de idade, bem como os com doença do sistema cardiorrespiratório devem ser imunizados contra influenza e infecção pneumococica mediante emprego das vacinas correspondentes. A vacina contra pneumococo esta indicada também para adultos imunocomprometidos, como os infectados pelo vírus da imunodeficiencia humana (HIV), alcoolistas, diabéticos e comprometidos por neoplasias."

Nos Estados Unidos cada epidemia de gripe chega a matar 30.000 pessoas maiores de 65 anos.

Acredito que este programa representaria um benefício significativo para os idosos brasileiros em termos de melhoria da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida.

Ao mesmo tempo não há dúvida que será uma economia expressiva para o Sistema Único de Saúde pois com um recurso relativamente barato se poupará gastos enormes em internações e complicações decorrentes daquelas doenças.

Já existe um trabalho piloto a respeito sendo desenvolvido na Escola Paulista de Medicina pelo Dr. João Toniolo Neto, pela sua importância anexo ao projeto um artigo de sua autoria.

#### SUBSÍDIO ANEXADO PELO AUTOR

## IMUNIZAÇÃO

### INTRODUÇÃO

Dentre a grande variedade de alterações fisiológicas no processo de envelhecimento, já amplamente discutidas nos dois capítulos iniciais deste livro e nos capítulos específicos subsequentes, faz-se ainda necessário destacar as consequências daquelas referentes às importantes modificações que envolvem o sistema imune do idoso, destacando as possíveis intervenções preventivas que possam ser preconizadas. Por serem suscetíveis a doenças infecto-contagiosas e portadores de doenças crônicas degenerativas, podem ser considerados como grupo de risco maior quanto à evolução e ao prognóstico (Gorzoni, 1993).

A imunidade celular, mediada por linfócitos T, comprovadamente apresenta comprometimento mais acentuado que a imunidade humoral (linfócitos B) nos pacientes idosos. Estes linfócitos T (pré-timícos) após sua liberação pela medula óssea passam por um processo de diferenciação em nível do timo, onde adquirem seus fenótipos específicos. Com a consequente involução desse órgão no processo de envelhecimento, ocorre diminuição na produção de hormônio tímico, levando a um prejuízo importante na diferenciação dessa célula e seu papel nos mecanismos de defesa.

Embora as alterações de imunidade humoral não sejam tão proeminentes como as que ocorrem na imunidade celular, os títulos de diversos anticorpos específicos apresentam-se reduzidos em idosos, contribuindo para o aumento da incidência de doenças infecciosas nessa faixa da população. O quadro 19 mostra as principais alterações imunológicas nos idosos.

JOÃO TONIOLI NETO  
MILTON LUIZ GORZONI

#### Quadro 19 - Alterações imunológicas.

- Redução das defesas locais
- Diminuição das defesas não específicas imediatas
- Alteração da resposta humoral
- Involução timica/alteração funcional dos linfócitos T
- Cooperação deficiente de linfócitos T/B (má resposta primária específica)

Sala das Sessões em 7 de agosto de 1996.

Deputado Eduardo Jorge  
PT-SP

Deputado Lucílio Queiroz  
PFL-BA

O conhecimento destes fatos implica ampla discussão a respeito da utilização da prática de imunização específica em indivíduos idosos. Programas de imunização têm provado ser um método efetivo e seguro para prevenir doenças infecciosas na infância. A implementação de programas de imunização em idosos não atingiu ainda, mesmo em países desenvolvidos com programas organizados, o mesmo sucesso alcançando com a população pediátrica. Entretanto, intensificando a ênfase que vem sendo dada às medidas de prevenção e promoção de saúde, médicos e outros profissionais de saúde devem se responsabilizar pela orientação da população geriátrica e seus familiares quanto à necessidade de utilização deste recurso simples e de comprovado custo-benefício (Belcher, 1990).

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Algumas das doenças passíveis de prevenção através de vacinação que ocorrem na infância podem também atingir adultos, incluindo idosos. Um mínima porcentagem delas atinge esses indivíduos, fazendo com que praticamente nenhuma delas tenha indicação formal nesse grupo etário (Tabela 23).

**Tabela 23 – Vacinas: prevenção de doenças em idosos – 1985-1989 (Center for Disease Control, USA, 1991).**

Doenças	Total (casos)	N	% idosos	Total (morte)
Sarampo	34.348	26	0,08	43
Caxumba	34.198	95	0,3	7
Coqueluche	18.214	109	0,6	27
Rubéola	2.108	6	0,3	87
Pólio	35	0	0	4
Hepatite B	125.230	6.286	5	2.974
Difteria	11	3	27	1
Tétano	301	161	53	87

Nos EUA, por exemplo, no período de 1985 a 1989, dos 90.000 casos de sarampo, rubéola, difteria e poliomielite que foram identificados, menos de 2% foram observados em pacientes idosos. Mesmo a hepatite B, que tem sua incidência maior em indivíduos acima dos 20 anos, teve apenas 5% de representação (Zeitz, 1993).

Em contraste, embora somente cerca de 300 casos de tétano tenham sido identificados durante o mesmo período de 5 anos, 53% ocorreram entre idosos. A taxa de mortalidade também foi

significativa nesse grupo (39% contra 28% em adultos jovens). Dentre as principais causas de infecção nessa faixa etária, sem dúvida, o acometimento das vias respiratórias deve merecer destaque especial, não só pela sua elevada incidência, como também pela sua alta taxa de mortalidade, sendo ainda a quinta causa de óbito nesse grupo (Nichol, 1993).

Das afecções mais freqüentes do trato respiratório no paciente idoso, devem-se destacar as infecções virais por influenza. A princípio, pode ser considerada como afecção benigna e autolimitada; em indivíduos de faixa etária mais elevada passa a ter importância epidemiológica maior pelas consequências que provoca. Durante epidemias de gripe nos EUA, ocorrem cerca de 172.000 hospitalizações como consequência direta ou indireta da doença, aumentando a mortalidade em pacientes idosos, além de gastos com saúde estimados superiores a 12 bilhões de dólares anuais (Williams, 1988).

Em relação às infecções pulmonares bacterianas, onde o principal agente etiológico na comunidade é o *Streptococcus pneumoniae*, ocorrem cerca de 40.000 mortes anuais pela doença nos EUA, com 85% das mortes atingindo pacientes com 65 anos ou mais. Na França, estima-se a ocorrência de cerca de 12.000 mortes por doença pneumocócica, também com taxa elevada de mortalidade entre idosos (Lafaix, 1993).

Na Inglaterra, mais especificamente em estudo realizado em Londres, encontrou-se taxa de mortalidade de 65% em pacientes com idade superior a 60 anos com pneumonia pneumocócica (Steven & Wright, 1992).

Sabe-se que o diagnóstico etiológico desta doença muitas vezes é difícil de ser comprovado, pois, por exemplo, a positividade da hemocultura não é superior a 30% e os outros métodos como demonstração de antígeno capsular (polissacarídeo) em catarro ou urina e identificação de anticorpo contra pneumolisina pneumocócica não são exames rotineiros. Portanto, pode-se inferir que os dados anteriormente apresentados estejam subestimados, o que, sem dúvida, aumenta a gravidade da doença e suas consequências (Who, 1988).

## VACINAS E PROFILAXIA

Com base nos dados epidemiológicos apresentados, indivíduos com 65 anos ou mais podem

ser considerados como de risco para o desenvolvimento de influenza, doença pneumocócica e tétano, e suas eventuais complicações. Com o objetivo de prevenção, e com um custo-benefício extremamente significativo, pode-se recomendar rotineiramente a imunização dos indivíduos idosos contra essas doenças (Fedson, 1987). A indicação formal, especificando dose, via de administração e intervalo das doses, está demonstrada na tabela 24.

Tabela 24 – Vacinação no idoso: recomendações (Center for Disease Control: adult immunizations, USA, 1988).

Vacina	Dose/via	Intervalo da dose
Influenza	0,5ml IM	Anual
Pneumocócica	0,5ml IM	Única (indivíduos de alto risco: revacinação após 6 anos)
Tétano/difteria	0,5ml IM	Primeira série: 2 doses 4 semanas (intervalo), terceira dose (6-12 meses), reforço (10 anos), contaminados (5 anos)

Dados relativos a cada uma dessas vacinas serão apresentados com o intuito de se discutir sua aplicabilidade e efetividade.

#### VACINA CONTRA INFLUENZA

A recomendação da imunização contra a influenza deve ser realizada anualmente. Em países como os Estados Unidos da América

(EUA), França e Espanha, que já possuem uma larga experiência em vacinação de idosos, está bem estabelecido que o período adequado para a administração da vacina é no início do mês de setembro, justamente antes do início do outono e do inverno, onde comprovadamente ocorrem as epidemias (Nichol et al., 1994). Pela extensão territorial do país e características climáticas peculiares, poucos estudos em relação à sazonalidade da doença têm sido realizados. Dados recentes divulgados pela FIOCRUZ indicam que o período de pico da doença na região ocorre nos meses de abril, maio e junho, o que, portanto, justificaria a aplicação da vacina a partir do mês de março.

A eficácia clínica da vacina antigripal não foi ainda estudada em nosso país, o qual ainda carece de uma tradição em imunização para adultos. Porém, países como França, com maior ex-

periência em vacinação, têm demonstrado a efetividade desse procedimento, realizando estudos ao longo de epidemias gripais confirmadas. Comparando-se a incidência dessa afecção em populações vacinadas e não-vacinadas em uma análise retrospectiva efetuada nesse país na grave epidemia ocorrida no inverno de 1989-1990, com 53.382 indivíduos infectados, estabeleceu-se eficácia clínica da vacina em 89%, não havendo variação significativa do resultado no seguimento do idoso (Merlin & Buisson, 1990).

Esta vacina é composta de preparações inativadas dos vírus em circulação mais recente, responsáveis pela influenza A ou B. Os vírus da influenza A são classificados de acordo com seus抗ígenos de superfície, hemaglutinina e neuraminidase, sendo que a imunidade a esses抗ígenos, especialmente em relação à hemaglutinina, reduz a probabilidade e a gravidade da doença (Fedson, 1994). Constantemente, ocorrem alterações抗ígenicas provocando modificações nos vírus circulantes, embora o vírus da influenza B demonstre ter estabilidade抗ígenica maior que o da influenza A; eles também costumam sofrer alterações抗ígenicas com o tempo (Kilbourne, 1988; Heilman & LaMontagne, 1990).

Devido a essa característica de mutação viral, anualmente a Organização Mundial de Saú-

de (OMS) recomenda a atualização da composição da vacina, baseada em um "pool" de circulação viral em nível mundial. Existem em vários países centros responsáveis pela coleta de vírus circulantes em seu meio, os quais são enviados sistematicamente para a OMS. No Brasil, esse processo de coleta e envio é realizado por três laboratórios de referência: Adolfo Lutz (SP), FIOCRUZ (RJ) e Evandro Chagas (PA), ainda de forma incipiente.

Um estudo multicêntrico vem sendo realizado em 5 capitais do País, com o intuito de implementar a coleta de material para melhor identificação do vírus.

A recomendação da vacina, como citado, pode ser feita para todos os indivíduos idosos, sendo que uma parcela dessa população que tem indicação mais precisa da utilização desse recurso, destacando-se: idosos portadores de doenças crônico-degenerativas ("frágeis"), residentes em instituições, profissionais (exemplo: médicos e corpo de enfermagem) que têm contato direto com idosos em instituições, hospitais ou em vi-

sitas domiciliares, já que, sabidamente, esses idosos que necessitam desse tipo de cuidados são mais debilitados.

Em relação à utilização da vacina em pacientes idosos e principalmente naqueles portadores de doenças crônicas, não existe comprovação que esses indivíduos respondam de forma insatisfatória à imunização. Normalmente, o relato de que o declínio da função dos linfócitos B poderia ser responsável pela diminuição da resposta de anticorpos anti-hemaglutinina não encontra base sólida, já que uma série de restrições pode ser feita aos trabalhos que sugerem este fato, dentre elas: poucos estudos compararam as respostas em jovens e idosos estudando a resposta da IgA secretora do trato respiratório, e comumente só utilizam a comparação de IgG sérica, nos estudos são comumente incluídos idosos seriamente imunocomprometidos, além de a maior parte da literatura apresentar estudos sobre o assunto com amostras muito pequenas, aumentando, portanto, a chance de erro na análise dos resultados (Belcher, 1990).

As reações adversas não se mostraram na maior parte dos estudos diferentes do que a utilização de placebo, sendo que os efeitos colaterais mais freqüentemente encontrados foram: dor local, febre, cefaléia discreta (Margolis et al., 1990). Na epidemia de 1976-1977, nos EUA, foi relatada a possibilidade da vacina ter sido fator desencadeante da síndrome de Guillain-Barré, associação essa que não foi comprovada pelos estudos realizados (Safranek et al., 1991). As contra-indicações formais da utilização da vacina se restringem àquelas habituais, como doenças infeciosas agudas e a mais específica se refere aos indivíduos que possuam comprovada alergia às proteínas do ovo.

Com o objetivo de melhorar a eficácia da imunização, têm-se recentemente realizado estudos para o desenvolvimento de vacinas combinadas de vírus vivo atenuado e vírus inativado, as quais teriam como inconveniente maior probabilidade de apresentar efeitos indesejáveis locais e sistêmicos. Outro recurso promissor a ser mais bem avaliado seria o desenvolvimento de vacinas com peptídeo sintético, coadjuvantes, além da utilização de outros imunomoduladores, tais como a administração concomitante de hormônio tímico (Ruben, 1990).

#### Vacinas disponíveis:

Vaxigrip

Fluzone

Flu imune

Fluogen

Fluax

Vacina do Instituto Butantã

#### AMANTADINA: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A amantadina é um dos recursos terapêuticos utilizados no tratamento da doença de Parkinson, como já relatado no capítulo 10. Além dessa aplicação, essa droga pode ser indicada no tratamento e na profilaxia da infecção por *Microvirus influenzae* tipo A, ou de sua evolução (não tendo indicação em infecções por vírus B ou C). Seu mecanismo de ação parece se dar por meio de ação antiviral, onde haveria o bloqueio da replicação do material nucléico viral, após a penetração nas células (Besdine, 1986).

A utilização da amantadina tem eficácia tanto na prevenção de infecção por vírus da influenza A, como no tratamento da doença, desde que seja administrada de forma criteriosa. Como profilaxia, pode ser utilizada na dose de 50 a 100mg/dia nos pacientes em contato com idoso doente, na comunidade e principalmente em instituições e hospitais, onde o contágio ocorre com maior freqüência. Essa dose pode ser mantida até 24 horas após o desaparecimento dos sintomas do portador.

Comprovadamente, tem utilidade no tratamento da doença, quando administrada na mesma dose em pacientes que já desenvolveram a doença, se administrada até 24 a 48 horas após o início dos sintomas. Pode ser suspensa após 48 horas de ausência de sintomatologia. Os efeitos colaterais mais freqüentes são náuseas e vômitos que ocorrem em cerca de 5% dos casos, em sua maioria não limitando a indicação se ajustada a dose de tratamento. Deve-se observar sempre a função renal, já reconhecidamente comprometida no idoso, quando da indicação do tratamento, pois existe possibilidade de nefrotoxicidade. Tem-se, portanto, preferido a administração da dose de 50mg/dia, minimizando-se assim a possibilidade de efeitos indesejados, já que o resultado terapêutico tem-se demonstrado o mesmo.

A indicação dessa droga pode ser feita independentemente de o idoso ou grupo de idosos ter sido imunizado com vacina antiinfluenza, já que o mecanismo de ação da amantadina é totalmente diferente da vacina. Alguns autores descrevem eficácia de 70% de proteção quando a sua administração é correta (LaForce & Eickhoff, 1986). Os principais resultados alcançados com a administração de amantadina são: redução da incidência de novos casos, diminuição da duração da doença e atenuação da gravidade do quadro.

Apresentação: Mantidan (comprimido de 100mg).

#### VACINA ANTIPNEUMOCÓCICA

Como discutido anteriormente, a infecção pneumocócica pode ser considerada como um real problema de saúde pública em indivíduos idosos, na maior parte dos países, devido a sua alta taxa de morbidade e mortalidade. Infelizmente, a dificuldade de identificação bacteriológica da doença pneumocócica faz com que esta tenha sua importância subestimada, e que recursos profiláticos, comprovadamente eficazes, sejam pouco utilizados pelos profissionais de saúde (Aijan, 1991).

Embora com o advento dos antibióticos, inicialmente com a penicilina, tenha-se de forma significativa contribuído para a diminuição da mortalidade, por exemplo, de pneumonia pneumocócica, é notório que a incidência de morte durante os cinco primeiros dias de hospitalização em pacientes com pneumonia bacterêmica não vem apresentando redução significativa, mesmo com tratamento específico (Fedson et al., 1994). Ademais, deve-se acrescentar a esse fato o sensível aumento de pneumococos penicilino-resistentes, o que invariavelmente pode levar a freqüentes insucessos no tratamento dessa afecção.

A resistência à penicilina é conhecida desde 1967, na Austrália, podendo ser considerada atualmente como um problema mundial (Appenbaun, 1992). Na Europa, em países como Romênia e Polônia, encontra-se prevalência de cepas resistentes superior a 25% nos pacientes tratados, valores que atingem até 50% em países como Espanha e Hungria. Na França, a taxa de resistência à penicilina elevou-se de 0,3% em 1980 para 12,5% em 1990. Mesmo sabendo-se que doses elevadas de penicilina e seus derivados, as-

sim como as cefalosporinas de terceira geração ainda permanecem eficazes para o tratamento da pneumonia pneumocócica, se essa presente tendência continuar, pode-se prever que a penicilina não deverá ser, em futuro não distante, droga de escolha para o tratamento dessa doença (Vandepitte, 1993).

Essa sombria perspectiva na utilização da antibioticoterapia poderia ser motivo suficiente para um maior incentivo a uma política de vacinação, também no Brasil. Vários fatores, entretanto, parecem influenciar de forma negativa os médicos na implementação do uso da vacina antipneumocócica, dentre eles:

- muitos médicos clínicos em seus ambulatórios e consultórios não dão devida importância a esse tipo de infecção, já que o diagnóstico etiológico raramente é feito em idosos na comunidade;
- desconhecimento da eficácia da vacina e dos efeitos colaterais que possa provocar, os quais, na maioria das vezes, como será discutido, são insignificantes;
- o difícil acesso dos pacientes à vacinação, já que não existe um calendário fixo para aplicação, e sua divulgação são, ainda, subdimensionados.

Não se têm utilizado estudos clínicos randomizados para se avaliar a eficácia da vacinação para prevenir pneumonia pneumocócica em idosos. Entretanto, estudos de casos-controle e epidemiológicos têm demonstrado que a vacinação é aproximadamente 60 a 70% efetiva na prevenção de bacteremia pneumocócica nessa população, embora se apresente menos efetiva naqueles indivíduos imunocomprometidos (Fedson et al., 1990).

A vacina pneumocócica utilizada atualmente, acessível desde 1983, contém抗原os capsulares purificados (polissacarídeos), para 23 dos mais de 80 diferentes tipos de *Streptococcus pneumoniae* (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F). Esses 23 sorotipos mais patogênicos são responsáveis por 88% das infecções pneumocócicas com bacteremia (Hager et al., 1990). Esta vacina substituiu, com vantagens, a vacina que possuía 14抗原os que havia sido introduzida em 1977.

A avaliação da imunogenicidade desta vacina apresenta dificuldades pelas peculiaridades apresentadas na sua composição. Por possuir 23 sorotipos, praticamente funciona como se fossem

23 vacinas e não somente uma. Consequentemente, a determinação dos níveis de anticorpos torna-se mais difícil, não havendo consenso entre pesquisadores, já que diferentes métodos são utilizados (Spik et al., 1990).

A recomendação da vacina pode ser indicada a todos indivíduos com 65 anos ou mais, mas particularmente deve ser indicada naqueles:

- institucionalizados, onde a incidência dessa afecção é mais significativa;
- idosos portadores de doenças crônicas, "frágeis" (por exemplo: *Diabetes mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, cirrose hepática, insuficiência cardíaca);
- pacientes com infecções recorrentes;
- esplenectomizados.

A vacina pode ser administrada em dose única, 0,5ml, pela via intramuscular. Quanto à revacinação, pode ser considerada para idosos após seis anos da administração da primeira dose, já que estudos mostram queda significativa nos níveis de anticorpos, às vezes reduzidos à metade, após decorrido esse período. Essa indicação é mais precisa em pacientes idosos de alto risco, os quais parecem ter uma queda e anticorpos mais precoces. Pode-se também considerar a revacinação naqueles pacientes previamente imunizados com a vacina para 14 sorotipos, já que efeitos colaterais não têm sido observados nesses pacientes, gerando maior grau de proteção.

Assim como a vacina parainfluenza, a antipneumocócica é bastante segura. Apesar de cerca de 50% dos pacientes apresentarem efeitos colaterais menores, como discreta dor ou eritema local, reações adversas mais importantes como febre ou "rash" cutâneo ocorrem em menos de 1% dos pacientes. Contra-indicações incluem somente hipersensibilidade progressiva à vacina ou história de alergia a outros componentes dela (Musher, 1992).

Deve-se ressaltar que a administração simultânea das vacinas antiinfluenza e antipneumocócica pode ser indicada, não aumentando a incidência de reações indesejáveis.

Vacinas disponíveis:

Pneumo 23

Pneumovax

Pnu Imune 23

## TOXÓIDE TÉTANO-DIFTERIA

A imunização contra tétano tem, certamente, no Brasil sua indicação subdimensionada na população idosa, possivelmente pelo deficiente conhecimento da real incidência dessa doença. Pelas peculiaridades da nossa população, ainda em várias regiões, com características eminentemente rurais, trabalhando em contato direto com a terra, no exercício agrícola, pode-se inferir que o diagnóstico dessa afecção se apresenta extremamente subestimado.

Como observado na tabela 23, apesar do número reduzido de casos de tétano (EUA 1985-1989), observa-se elevada incidência de acometimento pela doença em idosos (53% do total de casos), além de alta taxa de mortalidade nesse seguimento. Considerando as características da população brasileira, como anteriormente descrito, pode-se inferir que os índices de morbidade e mortalidade, apesar de não conhecidos, devem ser significativamente maiores.

Nos EUA, onde essa vacina, apesar de disponível desde 1923, não teve seu uso significativo até 1940, quando, de rotina, passou a ser administrada em militares. Desde então, essa vacina passou a adquirir diversas melhorias, como sua purificação e padronização da dose do antígeno. Administração usual do toxóide tetânico é efetuada de forma combinada adsorvida, toxóide tétano-difteria (Td).

Embora a difteria tenha praticamente sido eliminada na maior parte dos países desenvolvidos, estudos sorológicos indicam que 40 a 80% dos indivíduos de 60 anos ou mais têm níveis reduzidos de antitoxina diftérica circulante. Além do mais, a utilização da combinação dos toxóides, quando comparada com a do toxóide tetânico isolado, não apresenta reações adversas substancialmente diferentes (Fedson et al., 1990).

Não existe um consenso quanto à resposta imune à vacina do tétano em idosos. Alguns estudos sugerem que os idosos desenvolvem títulos de anticorpos antitoxina inferiores aos indivíduos jovens, enquanto outros relatos referem que essa pressuposta diferença de resposta não existe, incluindo idosos institucionalizados e pacientes cirúrgicos. Richardson & Knight, em 1991, nos EUA, demonstram que 95% dos indivíduos adultos com casos comprovados de tétano não haviam recebido a primeira série de toxóide tetânico.

Pelos critérios da OMS, sua aplicação deve

ser realizada em indivíduos vacinados há mais de 10 anos, com duas doses com um mês de intervalo, seguido de um reforço após um ano da primeira dose, e posteriormente a cada 10 anos, com a possibilidade de antecipação dessa aplicação no caso de ferimentos contaminados em indivíduos vacinados há mais de cinco anos.

A tolerância à vacina é considerada boa, apresentando mais comumente como efeitos colaterais, reações locais, tais como eritema ou enduração em cerca de 50% dos vacinados. Febre e outras reações sistêmicas surgem em menos de 10% dos indivíduos.

#### Vacinas disponíveis:

##### Tétano

Tetavax (associação com vacina antiinfluenza)

Toxóide Tetânico Adsorvido

##### Tétano/Difteria

DT Bis

#### OUTRAS VACINAS INDICADAS

Em adição às vacinas rotineiramente recomendadas, os médicos devem perguntar aos seus pacientes idosos sobre seus estilos de vida, ocupação e circunstâncias especiais como viagens, situações em que haja indicação de imunização específica.

Pelos aspectos epidemiológicos citados no início do capítulo, a indicação de imunização para hepatite B pode ser considerada em pacientes com maior risco, como por exemplo aqueles residentes em instituições. Esta prática faz parte formal das indicações de rotina em países como o Canadá, o qual tem tradição em imunização de idosos (Tamblyn et al., 1993).

Uma questão sempre levantada quando o assunto é vacinação se relaciona à necessidade ou não de imunização contra *Haemophilus influenzae* tipo B. Até o presente momento, não há dados que mostrem a efetividade desta vacina em adultos jovens e idosos, mesmo naqueles debilitados, portadores de doenças crônicas. Não existe indicação, da mesma forma, de sua utilização de rotina para a prevenção de sinusites e bronquites de repetição, já que em estudos recentes a formação de anticorpos específicos não é efetiva contra essas afecções (Fedson et al., 1990).

#### BIBLIOGRAFIA

- AJJAN, N. - In: *Las Vacunaciones*. Vacunas de Polisacáridos. 3<sup>a</sup> ed., Lyon, 1991, p. 95.
- APPENBAUN, P.C. - Antimicrobial resistance in *Streptococcus pneumoniae*: an overview. *Clin. Infect. Dis.*, 15:77, 1992.
- BELCHER, D.W. - Implementing preventive services: success and failure in a outpatients trial. *Arch. Intern. Med.*, 150:2533, 1990.
- BESDINE, R.W. - Pneumonia and influenza: vaccination of elderly is justified. *Geriatrics*, 41(11):13, 1986.
- FEDSON, D.S. - Influenza and pneumococcal strategies for physicians. *Chest*, 91:436, 1987.
- FEDSON, D.S.; DISMUKE, W.E.; GARDNER, P. et al. - *Guide for Adult Immunization. Immunization for Health Adults*. 2<sup>nd</sup>, W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, p. 15.
- FEDSON, D.S.; DISMUKE, W.E.; GARDNER, P. et al. - *Guide for Adult Immunization. Immunization for Health Adults*. 2<sup>nd</sup>, W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, p. 64.
- FEDSON, D.S.; DISMUKE, W.E.; GARDNER, P. et al. - *Guide for Adult Immunization. Immunization for Health Adults*. 2<sup>nd</sup>, W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, p. 91.
- FEDSON, D.S. - Adult immunization. Summary of the National Vaccine Advisory Committee Report (Special Communication). *JAMA*, 267:1133, 1994.
- FEDSON, D.S.; SHAPIRO, E.D.; LaFORCE, F.M. et al. - Pneumococcal vaccine after 15 years of use. Another view. *Arch. Intern. Med.*, 154:2531, 1994.
- HAGER, H.L.; WOOLLEY, T.W. & BERK, S.L. - Review of recent pneumococcal infections with attention to vaccine and non vaccines serotypes. *Rev. Infect. Dis.*, 12:267, 1990.
- HEILMAN, C. & LaMONTAGNE, J.R. - Influenza: status and prospects for its prevention, therapy, and control. *Pediatr. Clin. North Amer.*, 37:669, 1990.
- GORZONI, M.L. - Análise de uma População de Idosos Internada em Enfermaria de Clínica Médica. São Paulo, 1993 (Tese de Mestrado - Santa Casa de Misericórdia de São Paulo).
- KILBOURNE, E.D. - Inactivated influenza vaccines. In: Plotkin, S. & Mortimer Jr., E.A. (eds.). *Vaccines*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1988, p. 420.
- LAFAY, J. - *Vaccination Pneumococcique. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (Faculté de Médecine de Créteil)*. Communication, 1993, p. 2.
- LaFORCE, F.M. & EICKHOFF, T.C. - Pneumococcal vaccine: the evidence mounts. *Ann. Intern. Med.*, 104:1, 1986.
- MARGOLIS, K.L.; NICHOL, K.L. & POLAND, G.A. - Frequency of adverse reactions to influenza vaccine in the elderly. *JAMA*, 264:1139, 1990.
- MERLIN, M. & BUISSON, Y. - Evaluation of the efficacy of vaccination in armies during winter. *BEH*, 41:175, 1990.
- MUSHER, D.M. - Infections caused by *Streptococcus pneumoniae*: clinical spectrum, pathogenesis, immunity, and treatment. *Clin. Infect. Dis.*, 14:801, 1992.
- NICHOL, L.K. - Vaccines and the elderly. In: *Immunology and Allergy Clinics of North America*, Vol. 13, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1993.
- NICHOL, L.K.; MARGOLIS, K.L. & WUOREMA, J. - The efficacy and the cost effectiveness of vaccination against

- influenza among elderly persons living in the community. *N. Engl. J. Med.*, 331(12):778, 1994.
- RICHARDSON, J.P. & KNIGHT, A.L. – The prevention of tetanus in the elderly. *Arch. Intern. Med.*, 151:1712, 1991.
- RUBEN, F.L. – Now and future influenza vaccines. *Infect. Dis. North Am.*, 4:1, 1990.
- SAFRANEK, T.J.; LAWRENCE, D.N. & KURLAND, L.T. – Re-assessment of the association between Guillain-Barre syndrome and receipt of the swine influenza vaccine in 1976-1977. *Am. J. Epidemiol.*, 133:940, 1991.
- SPIKA, J.S.; FEDSON, D.S. & FACKLAM, R.R. – Pneumococcal vaccination: controversies and opportunities. *Infect. Dis. Clin. North Am.*, 4:11, 1990.
- STEVEN, N. & WRIGHT, P. – Pneumococcal immunization and the health elderly. *Lancet*, 340:1036, 1992.
- TAMBLYN, S.E. et al. – National Advisor Committee on Immunization. *Canadian Immunization Guide. Hepatitis B Vaccine*. 4<sup>th</sup> ed., 1993, p. 46.
- VANDEPITTE, J. – Who is afraid of the pneumococcus? *Acta Clin. Belgica*, 48(3):143, 1993.
- WILLIAMS, W.W. & KANE, A.M. – Immunization policies and vaccination coverage among adults: the risk missed opportunities. *Ann. Inter. Med.*, 108:616, 1988.
- WORD HEALTH ORGANIZATION – *Pneumococcal Pneumonia: Etiological Diagnosis and Incidence*. Copenhagen, Consultation on pneumococcal immunization of the elderly people, 1988, p. 28.
- ZEITZ, J.H. – *Immunology and Allergy Clinics of North America*. Vol. 13, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1993.

## PROJETO DE LEI Nº 2.458, DE 1996

(Do Sr. Welson Gasparini)

Institui a Campanha Nacional de Vacinação para a Terceira Idade.

(APENSE-SE AO PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996)

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica instituída a "Campanha Nacional de Vacinação para a Terceira Idade.

Parágrafo Único - A campanha terá por meta a conscientização da população através da ação do Ministério da Saúde junto com os Estados e os Municípios, sobre a necessidade da vacinação da população maior de 60 anos.

Art. 2º - O SUS desenvolverá suas ações voltadas para a saúde do idoso priorizando a vacinação antitetanica, antipneumocópica e antigripal obedecendo orientação da Organização Mundial de Saúde.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta lei no prazo de 60 dias a contar de sua publicação.

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão a conta de dotações orçamentarias do Ministério da Saúde.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

É de competência concorrente da União, dos Estados e dos Municípios, consoante o que prevê o artigo 24, inciso XII da Constituição da República a proteção e a defesa da saúde pública.

A sociedade brasileira de geriatria está empenhada na divulgação e conscientização das autoridades sobre a necessidade de um programa destinado a vacinação das pessoas da terceira idade.

No geral os governantes cuidam mais da vacinação de crianças. No entanto a Organização Mundial de Saúde recomenda três vacinas para as pessoas com mais de 60 anos: antipneumocócica, antitetanica e antigripal.

Países mais desenvolvidos já vacinam as pessoas idosas regularmente. A Argentina, país vizinho, no ano passado vacinou seus idosos contra pneumonia e gripe.

No Estado de São Paulo, o deputado estadual Milton Flávio apresentou projeto de lei determinando que aquele Estado faça a campanha.

Face a relevância da questão, através deste projeto de lei estamos criando a Campanha Nacional de Vacinação para a Terceira Idade.

Sala das Sessões, 22 de outubro de 1996.



Deputado Welson Gasparini

"LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS-CeDI"

**CONSTITUIÇÃO**  
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

1988

---

## TÍTULO III

### DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

---

#### CAPÍTULO II

##### DA UNIÃO

---

**Art. 24.** Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I – direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II – orçamento;

III – juntas comerciais;

IV – custas dos serviços forenses;

V – produção e consumo;

VI – florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII – proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII – responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX – educação, cultura, ensino e desporto;

X – criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI – procedimentos em matéria processual;

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

---

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

PROJETO DE LEI N° 2.242/96

*Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura*

- e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 13 de setembro de 1996, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 27 de setembro de 1996.

*Miriam Maria Bragança Santos*  
Miriam Maria Bragança Santos  
Secretária

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### I - RELATÓRIO

O projeto sob análise institui o Dia Nacional de Vacinação do Idoso, quando serão aplicadas as vacinas anti-gripe, anti-pneumococo e anti-tetânica nos que tiverem idade superior a 60 anos.

Os idosos internados em unidades hospitalares, casas de repouso, asilos, casas geriátricas incluem-se no rol dos que serão obrigatoriamente vacinados. Os profissionais de saúde que a eles prestam cuidados têm direito a vacinação.

Sua justificação sustenta-se fundamentalmente nas orientações da Organização Mundial da Saúde, baseadas em estudos e experiências práticas ocorridas em vários países.

Não foram recebidas emendas no prazo regimental.

### II - VOTO DO RELATOR

A vacinação de idosos parece-nos, à primeira vista, não ter consistência do ponto de vista da saúde pública. Estamos acostumados apenas às campanhas de vacinação de crianças.

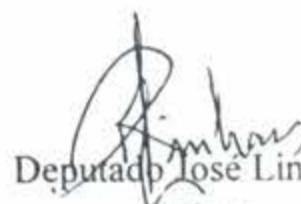
Nos últimos anos, entretanto, inúmeros estudos têm sido realizados comprovando os excelentes resultados na vacinação de idosos, notadamente na redução do número de mortes por doenças, como a gripe, tétano e pneumonia.

Ademais, França, Estados Unidos e Espanha incorporaram importante experiência na vacinação de idosos, demonstrando a viabilidade prática de se introduzir tais atividades na rotina, ou por campanhas, da prestação de serviços aos idosos.

Assim, louvamos a iniciativa dos ilustres parlamentares Eduardo Jorge e Ursicino Leão, que tiveram a ousadia de inovar neste campo. Tal proposição trará, sem dúvidas, grande contribuição à saúde pública brasileira, e, em especial, oferecerá melhores condições de vida aos idosos de nosso país.

Diante do exposto, manifestamos nosso voto favorável à aprovação do Projeto de Lei nº 2.242, de 1996.

Sala da Comissão, em 23 de outubro de 1996.



Deputado José Linhares  
Relator

## PARECER REFORMULADO

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em análise cria, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação do Idoso, oportunidade na qual seriam amplamente aplicadas as vacinas antigripal, antipneumocócica e antitetânica em indivíduos com idade de mais de 60 (sessenta) anos. Os idosos residentes ou internados em unidades hospitalares, asilares, geriátricas ou de repouso, bem como todos os profissionais de saúde que nelas trabalham teriam, também, direito à aludida vacinação.

A justificação da proposta sustenta-se em recomendações da Organização Mundial da Saúde e em experiências bem sucedidas em alguns países como os Estados Unidos, França e Espanha.

A esta proposição, foi apensado o PL nº 2.458/96, do Deputado Welson Gasparini, que trata de matéria correlata pois tem o objetivo de instituir a campanha nacional de vacinação da terceira idade e está baseada nos mesmos pressupostos.

O tema é de tratamento conclusivo nas comissões e, além da Comissão de Seguridade Social e Família foi também distribuído à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação. No prazo regimental não foram recebidas emendas.

### II - VOTO DO RELATOR

Embora possa parecer estranho ao nosso meio, pois a vacinação é convencionalmente realizada em crianças, o uso de certas vacinas em pessoas na terceira idade tem sido utilizada, nos últimos anos, em muitos países, com comprovados benefícios àquela faixa de idade.

Dentre as afecções que atingem os idosos, sem dúvida, o acometimento das vias respiratórias merece destaque especial, não só pela sua elevada incidência, como também pela sua alta taxa de mortalidade, configurando-se como uma importante causa de óbito no grupo etário de mais de 60 (sessenta anos).

No grupo das afecções mais freqüentes do trato respiratório, deve-se destacar as infecções virais por *influenza* que, mesmo sendo considerada como benigna em princípio, em indivíduos de idade avançada têm relevante importância epidemiológica pelas consequências que provoca (cerca de cento e oitenta mil hospitalizações, nos EUA, em 1988, com gastos superiores a doze bilhões de dólares). No Brasil, que já conta com uma significativa população de idosos, as consequências das infecções gripais segue a mesma tendência às hospitalizações e gastos elevados.

Também muito freqüentes enquanto afecções do trato respiratório em indivíduos de faixa etária avançada, são as infecções pulmonares bacterianas, onde o principal agente etiológico na comunidade é o *estreptococo*. Em pacientes com mais de sessenta anos, as pneumonias pneumocócicas causam elevadas taxas de mortalidade em países como EUA, Inglaterra e França, e também no Brasil.

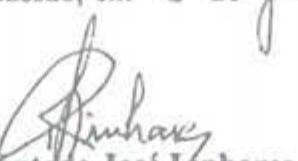
Outra causa importante de mortalidade em idosos é a ocorrência de tétano. Na medida em que diminui o número de casos em crianças e jovens, aumenta a incidência desta doença em pessoas idosas, sendo que a mortalidade nesta faixa etária é maior do que em adultos jovens.

Hoje em dia, diversos estudos têm sido realizados comprovando os excelentes resultados com a vacinação de idosos, notadamente pela redução do número de hospitalizações, de consequências sérias e de mortes provocadas por enfermidades como a gripe, a pneumonia e o tétano. A viabilidade prática desta providência está perfeitamente demonstrada pois não envolve tecnologia complexa. É evidente, também, que a diminuição do número de casos destas doenças, com menos hospitalizações e outras intercorrências graves que elas provocam nos idosos, terá um reflexo imediato na diminuição dos custos do sistema de saúde com estas doenças.

Destacamos que o PL nº 2.458/96, apesar de apresentar um conteúdo muito semelhante, em seus propósitos e proposições, ao PL 2.242/96, sendo que este contempla todos os objetivos daquele.

Deste modo, louvamos a iniciativa dos ilustres colegas proponentes, Deputados Eduardo Jorge, Ursicino Queiroz e Welson Gasparini, e, certos de que será uma grande contribuição à saúde dos idosos e à saúde pública do nosso País, manifestamos nosso voto favorável ao Projeto de Lei nº 2.242/96 e de rejeição ao PL nº 2.458/96 por já se encontrar contemplado.

Sala da Comissão, em 8 de janeiro de 1997

  
Deputado José Linhares  
Relator

#### COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Na reunião realizada no dia 14/05/97, acolhendo sugestões, apresentamos as seguintes emendas ao Projeto de Lei nº 2.242/96:

##### EMENDA Nº 1

Substitua-se, na ementa do projeto e no caput do art. 1º, o termo “do idoso” por “da 3ª Idade”.

##### EMENDA Nº 2

Substitua-se, no art. 2º, o termo “com mais de 60 anos” por “maiores de 60 anos”.

## EMENDA Nº 3

Substitua-se, no art. 3º, o termo "idosos" por "que alcançaram a 3ª idade".

## EMENDA Nº 4

Substitua-se, no art. 4º, o termo "Os idosos" por "Ac-

da 3ª idade".

## EMENDA Nº 5

Substitua-se, no parágrafo único do art. 4º, o termo "de idosos" por "da 3ª idade".

## EMENDA Nº 6

Substitua-se, no art. 5º, o termo "os idosos" por "da 3ª

idade".

Sala das Sessões em, 14 de maio de 1997



Deputado José Linhares  
Relator

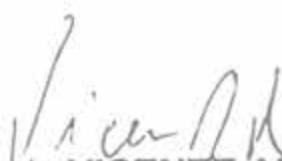
## III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com emendas, o Projeto de Lei nº 2.242/96, e rejeitou o Projeto de Lei nº 2.458/96, nos termos do parecer reformulado do relator, Deputado José Linhares, com complementação de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vicente Arruda, Presidente; Tuga Angerami e Cláudio Chaves, Vice-Presidentes; Ayres da Cunha, Carlos Alberto Campista, Carlos Magno, Euler Ribeiro, Jonival Lucas, Maurício Najar, Ursicino Queiroz, Ademir Cunha, Armando Abílio, Darcísio Perondi, Elcione Barbalho, José Aldemir, José Pinotti, Lídia Quinan, Rita Camata, Saraiva Felipe, Teté Bezerra, Ceci Cunha, Dalila Figueiredo, Fátima Pelaes, Osmânia Pereira, Pimentel Gomes, Sebastião Madeira, Cidinha Campos, Eduardo Jorge, Humberto Costa, Jandira Feghali, José Augusto, Marta Suplicy, Serafim Venzon, Arnaldo Faria de Sá, Jair Soares, Jofran Frejat, José Linhares, Nilton Baiario, Sérgio Arouca, Moacyr Andrade, Luiz Buaiz e Fernando Gonçalves.

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.



Deputado VICENTE ARRUDA  
Presidente

## EMENDAS ADOTADAS PELA COMISSÃO

## EMENDA Nº 1 - CSSF

Substitua-se, na ementa do projeto e no caput do art. 1º, o termo "do idoso" por "Terceira Idade."

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

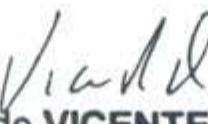


Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente

## EMENDA Nº 2 - CSSF

Substitua-se, no art. 2º, o termo "com mais de 60 anos" por "maiores de 60 anos."

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

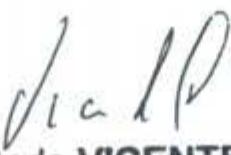


Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente

## EMENDA Nº 3 - CSSF

Substitua-se, no art. 3º, o termo "idosos" por "que alcançaram a Terceira Idade."

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.

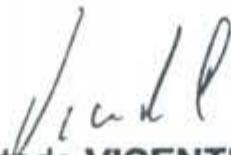


Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente

## EMENDA Nº 4 - CSSF

Substitua-se, no art. 4º, o termo "Os idosos" por "Aos da Terceira Idade."

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.



Deputado **VICENTE ARRUDA**  
Presidente

## EMENDA Nº 5 - CSSF

Substitua-se, no parágrafo único do art. 4º, o termo "de idosos" por "da Terceira Idade."

Sala dā Comissão, 14 de maio de 1997.



Deputado VICENTE ARRUDA  
Presidente

## EMENDA Nº 6 - CSSF

Substitua-se, no art. 5º, o termo "os idosos" por "da Terceira Idade."

Sala da Comissão, 14 de maio de 1997.



Deputado VICENTE ARRUDA  
Presidente

## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

## TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

**PROJETO DE LEI N° 2.242-A/96**  
**( Apenso o Projeto de Lei nº 2.458/96 )**

Nos termos do art. 119, caput, I do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, alterado pelo art. 1º , I, da Resolução nº 10/91, o Senhor Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas a partir de 21/08/97, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 02 de setembro de 1997



**SÉRGIO SAMPAIO CONTREIRAS DE ALMEIDA**  
Secretário

## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

### I - RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei instituindo o Dia Nacional de Vacinação do Idoso, quando serão aplicadas as vacinas anti-gripal, anti-pneumococo e anti-tetânica nos que tiverem idade superior a 60 anos. Tanto os idosos internados quanto os profissionais de saúde que a eles prestem cuidados terão direito à vacinação.

Justificam o Projeto de Lei orientações da OMS - Organização Mundial da Saúde, baseadas em estudos e experiências práticas ocorridas em vários países.

A proposição foi distribuída inicialmente à CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família, onde recebeu Parecer favorável do Relator, nobre Dep. JOSÉ LINHARES, que após reformulou o mesmo no sentido de rejeitar o PL nº 2. 458/96 apensado, por já se encontrar contemplado, e também apresentou emendas em complementação de voto. Foi nestes termos que a CSSF aprovou a proposição principal.

Depois foram os Projetos de Lei distribuídos à esta CCJR - Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, onde não receberam emendas, e aguardam parecer acerca de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, e no prazo previsto para o regime ordinário de tramitação.

É o relatório.

### II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei epgrafado não contém vício de iniciativa, já que trata-se, à evidência, de matéria relativa à proteção e defesa da saúde a nele tratada, e que redundará em norma jurídica de caráter geral. E tal competência é concorrente da União (art. 24, XII e § 1º da CF) em nosso sistema jurídico.

Nem se diga também que o Projeto contraria a Súmula de Jurisprudência nº 04 desta doura Comissão, pois não se cuida aqui de criar "Dia Nacional" de determinada classe profissional, e sim de estimular-se a vacinação em pessoas idosas, instituindo-se data especial.

Em nenhuma outra passagem há também na proposição nada que possa por em dúvida sua constitucionalidade e juridicidade, o mesmo valendo para as emendas adotadas pela CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família.

Trata-se aparentemente de proposição oportuna e salutar visando a proteção e defesa da saúde dos idosos, contingente populacional cada vez mais numeroso.

Já no que diz respeito ao PL nº 2.458/96 apenso, é forçoso concluir pela clara inconstitucionalidade do mesmo, que comete atribuições ao Ministério da Saúde e ao SUS (conjunto de órgãos públicos vinculado ao Ministério da Saúde). Em nosso sistema jurídico tal só pode ser feito através de Lei de iniciativa privativa do Presidente da República (art. 61, 51º, II, "e", da CF).

Assim, em vista dos argumentos expostos, nosso voto é então pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do PL nº 2.242-A, de 1996, bem como das emendas adotadas pela CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família, e pela inconstitucionalidade do PL nº 2.458/96 apenso, ficando prejudicados os demais aspectos de análise nesta Comissão.

Sala da Comissão, em 15 de setembro de 1997

Deputado ROLAND LAVIGNE  
Relator

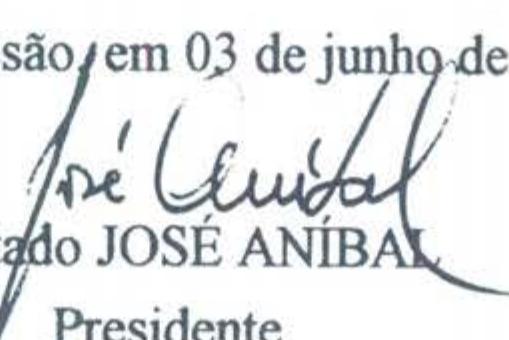
### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, contra o voto do Deputado Jarbas Lima, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 2.242-A/96 e das emendas da Comissão de Seguridade Social e Família; e pela inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 2.458/96, apensado, nos termos do parecer do Relator, Deputado Roland Lavigne.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

José Aníbal - Presidente, Nelson Otoch e Sílvio Pessoa - Vice-Presidentes, Augusto Farias, Benedito de Lira, Darci Coelho, Jairo Carneiro, Ney Lopes, Vilmar Rocha, Aloysio Nunes Ferreira, Alzira Ewerton, Edson Silva, Marconi Perillo, Vicente Arruda, Zulaiê Cobra, Asdrúbal Bentes, Djalma de Almeida César, Freire Júnior, Adhemar de Barros Filho, Gerson Peres, Jarbas Lima, José Rezende, Prisco Viana, Aldo Arantes, Arlindo Chinaglia, José Genoíno, Luiz Eduardo Greenhalgh, Sílvio Abreu, Nilson Gibson, Antônio Balhmann, Cláudio Cajado, Paulo Gouvêa, Bonifácio de Andrade, Salvador Zimbaldi, Ivandro Cunha Lima, Wagner Rossi, Ricardo Barros, Luís Barbosa, Jair Soares e Severiano Alves.

Sala da Comissão, em 03 de junho de 1998

  
Deputado JOSÉ ANÍBAL  
Presidente

# PROJETO DE LEI Nº 2.242 DE 1996



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

APENSADOS

AUTOR:

Nº DE ORIGEM:

PL 2.242/96

EMENTA:

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-C, DE 1996, que "cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas".

DESPACHO:

01/12/1999 - (ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

ENCAMINHAMENTO INICIAL:

AO ARQUIVO, EM 03/02/2000

REGIME DE TRAMITAÇÃO	
ORDINÁRIA	DATA/ENTRADA
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/

PRAZO DE EMENDAS		
COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA

A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____
A(o) Sr(a). Deputado(a):	Presidente:
Comissão de:	Em: _____ / _____ / _____

CÂMARA DOS DEPUTADOS



PROJETO DE LEI Nº 2.242-D, DE 1996

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-C, DE 1996, que "cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas".

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade.

Art. 2º Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde, nesse dia serão realizadas as vacinações antigripal, antipneumococo e antitetânica nas pessoas maiores de sessenta anos.

Art. 3º Será fornecida às pessoas da terceira idade que comparecerem à vacinação uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º As pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, receberão a vacinação prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratam da terceira idade também terão direito a receber a vacinação.

Art. 5º Todas as pessoas da terceira idade residentes ou internadas em instituições asilares, casas de

*M [initials] J [initials]*



repouso e casas geriátricas receberão obrigatoriamente a vacina prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de trinta dias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 17 de novembro de 1998.

M. [Signature]



Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (PL nº 2.242, de 1996, na Casa de origem), que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Acrescenta dispositivos à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, instituindo o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e dá outras providências.

## O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975:

**“Art. 3º-A. Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o Dia de Vacinação da Terceira Idade, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações, atendendo-se ao seguinte:**

I - serão oferecidas, no mínimo, as vacinas antigripal, antipneumocócica e antitetânica, segundo orientação da Organização Mundial da Saúde;

II - as pessoas de terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do Sistema Único de Saúde, residentes em instituições asilares, casas de repouso ou geriátricas serão abrangidas pelo programa referido no *caput*;

III - será fornecida carteira de vacinação onde constarão as anotações e as datas de efetivação dos reforços necessários;

IV - os profissionais de saúde das instituições referidas nesta Lei farão jus à vacinação dela constante.”

**Art. 2º** O art. 14 da Lei nº 6.259, de 1975, passa a vigorar com a seguinte redação:

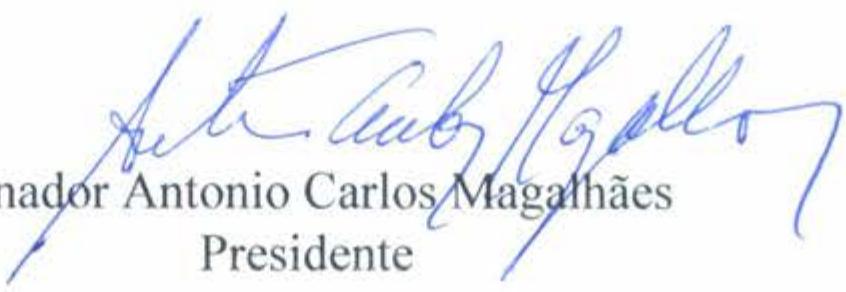
“Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o



infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977,  
sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.” (NR)

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em **30** de novembro de 1999

  
Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente

vpl/plc98049



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

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.

---

**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, subvencionadas 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.

---

**TÍTULO IV  
DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas na presente lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-Lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

---

---



**LEI N° 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.**

CONFIGURA INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA FEDERAL, ESTABELECE AS SANÇÕES RESPECTIVAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**TÍTULO I  
DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES**

Art. 1º As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas expressamente em normas especiais, são as configuradas na presente Lei.

---

---

**SF PLC 49/1998 de 07/08/1996**

Identificação	SF PLC 49 /1998 CD PL. 2242 /1996
Autor	DEPUTADO - EDUARDO JORGE (PT - SP) e outros
Ementa	CRIA O DIA NACIONAL DE VACINAÇÃO DA TERCEIRA IDADE E O PROGRAMA DE VACINAÇÃO EM PESSOAS QUE ALCANÇARAM A TERCEIRA IDADE, INTERNADAS OU RECOLHIDAS EM INSTITUIÇÕES GERIATRICAS.
Observações	(DE AUTORIA DOS DEPUTADOS EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ). VACINAÇÃO EM PESSOAS QUE ALCANÇARAM A TERCEIRA IDADE, INTERNADAS
Indexação	CRIAÇÃO, DIA NACIONAL, VACINAÇÃO, VELHO, RESPONSABILIDADE, (SUS), ORIENTAÇÃO, (OMS), CARTEIRA, FORNECIMENTO, IDADE, LIMITAÇÃO, ASILO, INSTITUIÇÃO, GERIATRIA, INCLUSÃO, DIREITOS, CATEGORIA PROFISSIONAL, ÁREA, SAÚDE.
Despacho Inicial	SF COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS
Última Ação	Data: 26/11/1999 Local: (SF) SSEXP - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE Status: Texto: Recebido neste órgão em 25/11/99 às 17:00hs. Encaminhado em 26/11/1999
Tramitação	PLC 00049/1998 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17/11/1998 PROTOCOLO LEGISLATIVO - PLEG ESTE PROCESSO CONTEM 10 (DEZ) FOLHAS NUMERADAS E RUBRICADAS.</li> <li>• 18/11/1998 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN 1000 LEITURA.</li> <li>• 18/11/1998 MESA DIRETORA - MESA 1000 DESPACHO A CAS. DSF 19 11 PAG 16198 A 16206.</li> <li>• 18/11/1998 SUBSECRETARIA DE COMISSÕES - SSSCOM ENCAMINHADO A CAS.</li> <li>• 18/11/1998 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 18 DE NOVEMBRO DE 1998.</li> <li>• 25/02/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS ENCAMINHADO A SSCLS, A PEDIDO (ARTS. 332 E 333 DO RISF).</li> <li>• 26/02/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF ENCAMINHADO AO SACP, COM DESTINO A CAS, PARA EXAME, EM RAZÃO DA INAPLICABILIDADE DOS ARTS. 332 E 333 DO RISF.</li> <li>• 01/03/1999 SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES - SACP ENCAMINHADO A CAS.</li> <li>• 16/03/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS RELATOR SEN GERALDO ALTHOFF.</li> <li>• 22/03/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS DEVOLVIDA PELO RELATOR, SEN GERALDO ALTHOFF, COM MINUTA DE PARECER CONCLUINDO PELA APROVAÇÃO NA</li> </ul>



FORMA DO SUBSTITUTIVO QUE APRESENTA, ESTANDO A MATERIA EM CONDIÇÕES DE SER INCLUIDA NA PAUTA DE REUNIÃO DA COMISSÃO.

- 23/03/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS MATÉRIA COM A RELATORIA (RELATOR) ENCAMINHADO AO RELATOR SEN GERALDO ALTHOFF, PARA REEXAME DA MATERIA, A PEDIDO.
- 05/05/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS PRONTO PARA A PAUTA NA COMISSÃO (PRONTPAUT) Devolvido pelo Relator Senador Geraldo Althoff, com minuta de parecer concluindo pela aprovação da matéria, na forma do Substitutivo que apresenta.
- 19/05/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS TRAMITAÇÃO INTERNA (TRMINT) Devolvido ao Relator Senador Geraldo Althoff, para reexame da matéria.
- 26/08/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS Devolvido pelo Relator Geraldo Althoff, com relatório concluindo pela aprovação do Projeto, na forma do Substitutivo que apresenta.
- 15/09/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS Reunida a Comissão, em 08/09/99, é aprovado o parecer, favorável ao Projeto, na forma da Emenda Substitutiva nº 1-CAS (anexado às fls. 11 a 15).
- 15/09/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS Ao SACP, para as devidas providências.
- 16/09/1999 SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES - SACP À SSCLSF.
- 16/09/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF Anexei legislação citada no Parecer, conforme fls. nº 16. Encaminhado ao Plenário para leitura do Parecer.
- 20/09/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

Leitura do Parecer nº 642/99-CAS, relator Senador Geraldo Althoff, favorável na forma da Emenda nº 1-CAS (Substitutivo). Abertura do prazo de cinco dias úteis, para recebimento de emendas. À SSCLS.

- 21/09/1999 SECRETARIA GERAL DA MESA - SGM Prazo para recebimento de emendas: 22 a 28.9.99.
- 28/09/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF Encaminhado ao Plenário para comunicação do término do prazo de apresentação de emendas.
- 29/09/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

A Presidente comunica ao Plenário que terminou o prazo ontem, sem apresentação de emendas. À matéria será incluída em Ordem do Dia oportunamente. À SSCLS.

- 29/09/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF Aguardando inclusão em Ordem do Dia.
- 27/10/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 28/10/99. Discussão, em turno único.
- 28/10/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

10:00 - Aprovada a Emenda nº 1 - CAS ( Substitutivo), sem debates, ficando prejudicado o projeto. À CDIR para a redação



- do vencido para o turno suplementar. À SSCLS.
- 29/10/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Encaminhado ao Plenário.
  - 29/10/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

Leitura do Parecer nº 876/99 - CDIR, relator Senador Carlos Patrocínio oferecendo a redação do vencido para o turno suplementar do Substitutivo do Senado. À SSCLS.

- 29/10/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Aguardando inclusão em Ordem do Dia.
- 19/11/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 23/11/99. Discussão, em turno único.
- 23/11/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

Discussão encerrada, sem apresentação de emendas. O Substitutivo é dado como definitivamente adotado, nos termos do artigo 284 do Regimento Interno. A matéria volta à Câmara dos Deputados. À SSEXP.

- 24/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Recebido neste orgão às 09:50.
- 24/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Devolvido a SGM.
- 24/11/1999 SECRETARIA GERAL DA MESA - SGM  
APROVADA (APRVD)  
Procedida a revisão da Redação do vencido. À SSEXP.
- 24/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Recebido às 17:10 hs.
- 25/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
À SSCLSF para revisão dos autógrafos.
- 25/11/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Procedida a revisão dos autógrafos de fls. 22 e 23. À Subsecretaria de Expediente.
- 26/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Recebido neste órgão em 25/11/99 às 17:00hs.

OF. SF N° 1262/99. ENCAMINHANDO AUTÓGRAFOS

PLC 49/98

[Voltar](#)



30 NOV 1458 032259

CORREIO AÉREO  
FACILITADO

Ofício nº 1262(SF)

Brasília, em 30 de novembro de 1999.

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência que o Senado Federal aprovou, em revisão, nos termos do Substitutivo em anexo, o Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (PL nº 2.242, de 1996, nessa Casa), que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Em anexo, restituo um dos autógrafos do projeto originário.

Atenciosamente,

  
Senador Ramez Tebet  
no exercício da Primeira Secretaria

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado Ubiratan Aguiar  
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados  
faa./plc 98049

PRIMEIRA SECRETARIA  
Em, 01/12/1999, Ao Senhor  
Secretário-Geral da Mesa.  
  
Deputado UBIRATAN AGUIAR  
Primeiro Secretário

Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (PL nº 2.242, de 1996, na Casa de origem), que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Acrescenta dispositivos à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, instituindo o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975:

“Art. 3º-A. Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o Dia de Vacinação da Terceira Idade, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações, atendendo-se ao seguinte:

I - serão oferecidas, no mínimo, as vacinas antigripal, antipneumocócica e antitetânica, segundo orientação da Organização Mundial da Saúde;

II - as pessoas de terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do Sistema Único de Saúde, residentes em instituições asilares, casas de repouso ou geriátricas serão abrangidas pelo programa referido no *caput*;

III - será fornecida carteira de vacinação onde constarão as anotações e as datas de efetivação dos reforços necessários;

IV - os profissionais de saúde das instituições referidas nesta Lei farão jus à vacinação dela constante.”

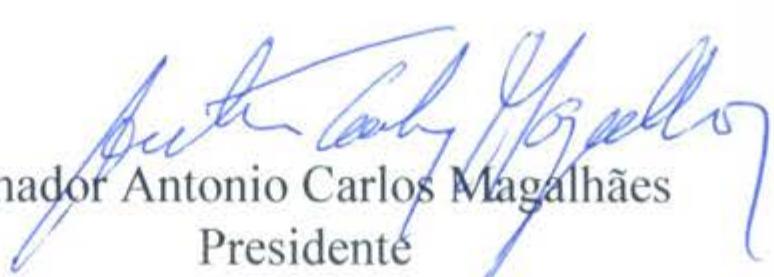
**Art. 2º** O art. 14 da Lei nº 6.259, de 1975, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o

infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977,  
sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.” (NR)

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 30 de novembro de 1999



Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente

vpl/plc98049



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI N° 2.242, DE 1996

Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (PL nº 2.242, de 1996, na Casa de origem), que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

**Autor:** Senado Federal

**Relator:** Deputado José Linhares

#### I - RELATÓRIO

A proposição em tela consiste em Substitutivo do Senado Federal a proposição oriunda desta Casa. Este Substitutivo aperfeiçoa o projeto original, ao incluir o que previa o texto original na 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”.

Este projeto prevê que o Sistema Único de Saúde – SUS – promoverá, em âmbito nacional, o Dia de Vacinação da Terceira Idade, oferecendo, pelo menos, as vacinas antigripal, antipneumocócica e antitetânica, de acordo com orientações da Organização Mundial da Saúde. Esta ação abrangerá também as pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, residentes em asilos, casas de repouso ou geriátricas. Os profissionais das instituições mencionadas também

N  
✓



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

serão vacinados nestes mesmos moldes. Nesta ocasião, será fornecida carteira de vacinação para fazer anotações e agendar os reforços.

Um outro dispositivo, que altera o art. 14 da mesma lei, determina que seu descumprimento sujeita o infrator às penalidades da Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977, que “configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências”.

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação suceder-nos-á na apreciação desta iniciativa.

## II - VOTO DO RELATOR

A relevância deste projeto é ponto pacífico. Isto se avalia inclusive pelo fato de ele já ter sido aprovado nas duas Casas. As sugestões advindas do Senado são extremamente importantes. A inclusão do texto no corpo da lei que trata do Programa Nacional de Imunizações é bastante engenhosa.

A garantia da vacinação, no mínimo contra gripe, pneumonia e tétano, segundo preceitos da Organização Mundial da Saúde, é um passo crucial para proteger uma parcela numerosa da população, que tende a se avolumar, com o aumento da expectativa de vida que observamos. Não é necessário que se repita que prevenir enfermidades neste grupo é uma estratégia sábia, pois agravos de aparente simplicidade podem levar a complicações graves, demandar internação e até levar ao óbito.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

3

A caracterização das infrações como sujeitas às penas da Lei 6.259 também é uma contribuição importante, uma vez que, no texto anterior, estas punições não eram sequer mencionadas.

Assim, acreditando que o texto sob análise aperfeiçoa uma iniciativa por si só extremamente meritória, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei 2.242, de 1996, nos termos do Substitutivo do Senado Federal.

Sala da Comissão, em 12 de abril de 2000.

Deputado José Linhares  
Relator

003941.154



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 2.242-D, DE 1996**

**III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, unanimemente, pela aprovação do Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 2.242-C, de 1996, nos termos do parecer do Relator, Deputado José Linhares.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Cleuber Carneiro, Presidente; Jorge Alberto, Remi Trinta e Celso Gílio, Vice-Presidentes; Alcione Athayde, Lídia Quinan, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Renildo Leal, Sérgio Carvalho, Vicente Caropreso, Eduardo Seabra, Pedro Canedo, Ricarte de Freitas, Darcísio Perondi, Euler Morais, Jorge Costa, Rita Camata, Saraiva Felipe, Teté Bezerra, Confúcio Moura, Affonso Camargo, Almerinda de Carvalho, Dr. Benedito Dias, José Carlos Coutinho, Lavoisier Maia, Marcondes Gadelha, Ursicino Queiroz, Costa Ferreira, Antonio Palocci, Dr. Rosinha, Henrique Fontana, João Fassarella, Arlindo Chinaglia, Antônio Joaquim Araújo, Arnaldo Faria de Sá, José Linhares, Oliveira Filho, Serafim Venzon, Djalma Paes, Jandira Feghali, Armando Abílio e Pedro Eugênio.

Sala da Comissão, em 12 de abril de 2000.

Deputado **CLEUBER CARNEIRO**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REPUBLICA

Publique-se.

Em 15/06/98

Presidente

OF. N° 185-P/98 - CCJR

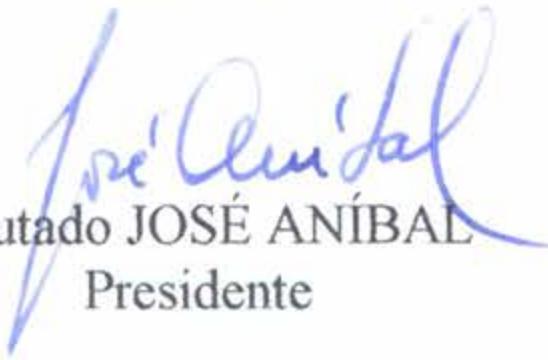
Brasília, em 03 de junho de 1998

Senhor Presidente,

Comunico a Vossa Excelência, em cumprimento ao Art. 58 do Regimento Interno, a apreciação por este Órgão Técnico, nesta data., do Projeto de Lei n° 2.242-A/96 e do de nº 2.458/96, apensado.

Solicito a Vossa Excelência autorizar a publicação do referido projeto e parecer a ele oferecido.

Cordialmente,

  
Deputado JOSÉ ANÍBAL

Presidente

À Sua Excelência o Senhor  
Deputado MICHEL TEMER  
DD. Presidente da Câmara dos Deputados  
N E S T A

SECRETARIA - GERAL DA MESA	
Recebido	
Órgão	n.º 143 P/98
Data:	16/06/98
Ass.:	Ponto: 32491



## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

## PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL  
AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-C, de 1996, que  
“cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira  
Idade e o programa de vacinação em pessoas  
que alcançaram a terceira idade, internadas ou  
recolhidas em instituições geriátricas”.

**Autor:** SENADO FEDERAL

**Relator:** Deputado MARCELO ORTIZ

## I - RELATÓRIO

1. Trata-se de **Substitutivo** do Senado Federal ao **Projeto de Lei nº 2.242, de 1996**, de autoria dos Deputados EDUARDO JORGE e URSICINO QUEIROZ, que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

2. No **Substitutivo** aprovado pela Casa revisora, optou-se por transpor o conteúdo do projeto, com pequenas alterações de redação, para o corpo da **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”.

3. Retornando à Casa de origem, em razão do **art. 65, parágrafo único**, da Constituição Federal, a COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA manifesta-se pela aprovação do PL nº 2.242, de 1996, nos termos do **Substitutivo** do Senado Federal.

É o relatório.



D7F849C543



## II - VOTO DO RELATOR

1. Na conformidade do **art. 32, inciso IV, alínea a**, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania manifestar-se sobre a **constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa** de projetos, emendas, substitutivos submetidos à Câmara ou suas Comissões.

2. Nessas condições, estão observados os preceitos pertinentes à competência da **União**, a teor dos arts. **23, II, 24, XII, § 1º** (legislação concorrente) **196, 197 e 230**, da Constituição Federal.

3. Entretanto, uma questão merece realce:

4. Ao reproduzir o conteúdo do projeto oriundo desta Casa, o **Substitutivo** pretende instituir o **dia nacional de vacinação para pessoas da terceira idade**, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito de programa já previsto em lei.

5. Trata-se do **Plano Nacional de Imunização**, disciplinado na **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**, a qual confere competência ao Ministério da Saúde para elaborá-lo, definindo as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, assim como para coordenar e apoiar, técnica, material e financeiramente, a sua execução, em nível nacional e regional.

6. Atualmente, o Ministério da Saúde é o órgão de direção nacional do SUS, com a função de normatizá-lo e de coordená-lo, respeitada a competência dos Estados e Municípios, que exercem também função normativa, mas em **caráter suplementar ou complementar**, na forma da **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, lei geral que “*dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes*” (**arts. 9º, 16, 17 e 18**).

7. Inclui-se no campo de atuação do SUS, como um dos seus objetivos, “*a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas*” (**art. 5º, III, da Lei nº 8.080/90**).

8. Além disso, um dos princípios norteadores do SUS é a “*integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das*



D7F849C543



ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" (art. 7º, II).

9. Essa lei está em consonância com o art. 198 e inciso II, da Constituição Federal, segundo os quais "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único", organizado de forma a dar "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais".

10. O conceito de **saúde** e a formulação de políticas nessa área estão expressos de forma abrangente na lei geral. Veja-se o art. 2º e seu § 1º:

*"Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação."*

11. Os arts. 5º, 6º e 16 contêm o extenso rol das ações incluídas no campo de atuação do SUS e do Ministério da Saúde como órgão de direção nacional do sistema.

Numa interpretação sistemática, a medida que se pretende implantar, qual seja o programa de prevenção de gripe, pneumonia e tétano para pessoas da terceira idade, por meio de imunização vacinal, já estaria inserida, implicitamente, nas funções e no poder regulamentador do Ministério da Saúde, como órgão gestor do SUS em âmbito nacional.

O conteúdo e a extensão das ações reservadas a esses órgãos deixam antever, de maneira clara e inofismável, que o ordenamento jurídico do País já dispõe de mecanismos suficientes para tornar efetiva a providência que se quer implantar. Bastaria para tanto que o Ministério da Saúde, valendo-se de sua competência infralegal, baixasse instruções aos órgãos integrantes do SUS, contratados ou conveniados, recomendando ações preventivas que se deseja instituir, o que, já ocorre na prática (vide campanha de vacinação anti-gripe e anti-tetânica).





12. Havendo, porventura, omissão do Ministério da Saúde, o Poder Legislativo, mediante **indicação** ao Poder Executivo, poderá sugerir a adoção da providência.

13. Dada a competência regimental desta Comissão, é preciso apontar o **vício de iniciativa** que desponta do *caput* do **art. 3º-A** da **Lei nº 6.259, de 1975**, acrescentado pelo **art. 1º** do **Substitutivo**, embora reconhecendo sua extemporaneidade, pois trata-se de matéria que já figurava, com idêntica redação, no projeto aprovado pelo Plenário desta Casa (**art. 1º**).

14. Por outro lado, a inclusão da medida no corpo da **Lei nº 6.259, de 1975**, afigura-se redundante, além de já estar contida na área de atuação do Ministério da Saúde e do SUS, definida na **Lei nº 8.080, de 1990**.

15. Este posicionamento fático cristaliza a afirmação de que temos muitas leis para o atendimento da saúde dos brasileiros, o que é lamentável é o não cumprimento delas.

16. Isto posto, o voto é pela **inconstitucionalidade** e **injuridicidade** do **Substitutivo** ao Projeto de Lei nº 2.242-D, de 1996, ficando prejudicado o exame da técnica legislativa, sob o aconselhamento de indicação ao Poder Executivo para a adoção da providência objeto deste projeto de lei.

Sala da Comissão, em 13 de OUTUBRO de 2005.

Deputado MARCELO ORTIZ

Relator

2005\_13335\_Marcelo Ortiz\_122



D7F849C543



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

### SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-D, DE 1996

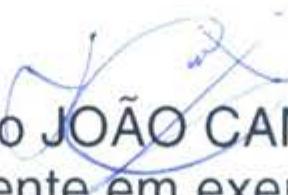
#### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela inconstitucionalidade e injuridicidade do Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 2.242-D/1996, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Marcelo Ortiz.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

João Campos - Vice-Presidente no exercício da Presidência, Antonio Carlos Biscaia, Augusto Farias, Ayrton Xerez, Bruno Rodrigues, Cesar Schirmer, Colbert Martins, Edmar Moreira, Edson Aparecido, Felipe Maia, Flávio Dino, Francisco Tenorio, Geraldo Pudim, Gonzaga Patriota, Indio da Costa, José Eduardo Cardozo, Joseph Bandeira, Leonardo Picciani, Marcelo Guimarães Filho, Marcelo Itagiba, Mauro Benevides, Mendonça Prado, Nelson Trad, Neucimar Fraga, Odair Cunha, Paes Landim, Sandra Rosado, Sérgio Brito, Silvinho Peccioli, Valtenir Pereira, Zenaldo Coutinho, Arnaldo Faria de Sá, Carlos Abicalil, Carlos Alberto Leréia, Chico Lopes, Edmilson Valentim, Fernando Coruja, Hugo Leal, João Magalhães, Luciano Pizzatto, Luiz Couto, Odílio Balbinotti, Pastor Manoel Ferreira, Pinto Itamaraty, Rubens Otoni e Vital do Rêgo Filho.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2008.

  
Deputado JOÃO CAMPOS  
Presidente em exercício

AVULSO NÃO  
PUBLICADO –  
PARECER DA  
CCJC PELA  
INCONSTITUCIO-  
NALIDADE E  
INJURIDICIDADE



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**PROJETO DE LEI N.º 2.242-E, DE 1996**  
(Do Sr. Eduardo Jorge e outros)

OFÍCIO Nº 1262/1999 (SF)

**SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-C, DE 1996**, que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. JOSÉ LINHARES); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade e injuridicidade (relator: DEP. MARCELO ORTIZ).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54)

**APRECIAÇÃO:**

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

**SUMÁRIO**

I – Autógrafos do PL 2.242-C/96, aprovado na Câmara dos Deputados em 04/11/98

II – Substitutivo do Senado Federal

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

IV – Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- parecer do relator
- parecer da Comissão



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI

### Nº 2.242-D, DE 1996

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-C, DE 1996, que "cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas".

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade.

Art. 2º Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde, nesse dia serão realizadas as vacinações antigripal, antipneumococo e antitetânica nas pessoas maiores de sessenta anos.

Art. 3º Será fornecida às pessoas da terceira idade que comparecerem à vacinação uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º As pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, receberão a vacinação prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os Profissionais de Saúde que trabalham em instituições que tratam da terceira idade também terão direito a receber a vacinação.

Art. 5º Todas as pessoas da terceira idade residentes ou internadas em instituições asilares, casas de repouso e casas geriátricas receberão obrigatoriamente a vacina prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de trinta dias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 17 de novembro de 1998.

DOIS SONHOS DOU DEIXAR SONHOS DOU DEIXAR SONHOS DOU DEIXAR SONHOS  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 17/11/1998 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 Seguridade Social e Família DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 Constituição e de Redação Art. 54 RIV  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 Em 10/11/1998 DEPUTADOS CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.  
 Presidente dos Deputados CÂMARA DOS DEPUTADOS CÂMARA DOS DEP.

Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (PL nº 2.242, de 1996, na Casa de origem), que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Acrescenta dispositivos à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, instituindo o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Acrescente-se o seguinte artigo à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975:

“Art. 3º-A. Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, o Dia de Vacinação da Terceira Idade, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações, atendendo-se ao seguinte:

I - serão oferecidas, no mínimo, as vacinas antigripal, antipneumocócica e antitetânica, segundo orientação da Organização Mundial da Saúde;

II - as pessoas de terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do Sistema Único de Saúde, residentes em instituições asilares, casas de repouso ou geriátricas serão abrangidas pelo programa referido no *caput*;

III - será fornecida carteira de vacinação onde constarão as anotações e as datas de efetivação dos reforços necessários;

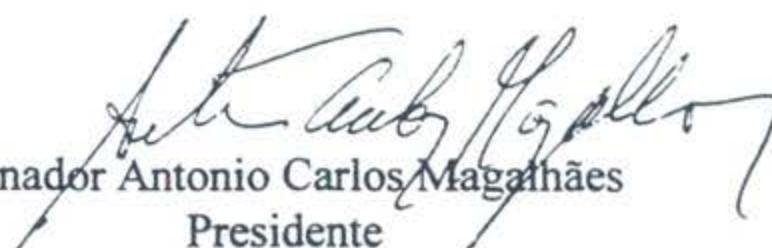
IV - os profissionais de saúde das instituições referidas nesta Lei farão jus à vacinação dela constante.”

**Art. 2º** O art. 14 da Lei nº 6.259, de 1975, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.” (NR)

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 30 de novembro de 1999



Senador Antonio Carlos Magalhães  
Presidente

**“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 NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, ESTABELECE NORMAS RELATIVAS À NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

## 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, subvencionadas 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.

---

## TÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. A inobservância das obrigações estabelecidas na presente lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-Lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

---



---

## **LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977.**

CONFIGURA INFRAÇÕES À LEGISLAÇÃO  
SANITÁRIA FEDERAL, ESTABELECE AS  
SANÇÕES RESPECTIVAS, E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.

## TÍTULO I DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 1º As infrações à legislação sanitária federal, ressalvadas as previstas

expressamente em normas especiais. são as configuradas na presente Lei.

---



---

Identificação	SF PLC 49 /1998 CD PL. 2242 /1996
Autor	DEPUTADO - EDUARDO JORGE (PT - SP) e outros
Ementa	CRIA O DIA NACIONAL DE VACINAÇÃO DA TERCEIRA IDADE E O PROGRAMA DE VACINAÇÃO EM PESSOAS QUE ALCANÇARAM A TERCEIRA IDADE, INTERNADAS OU RECOLHIDAS EM INSTITUIÇÕES GERIATRICAS.
Observações	(DE AUTORIA DOS DEPUTADOS EDUARDO JORGE E URSICINO QUEIROZ). VACINAÇÃO EM PESSOAS QUE ALCANÇARAM A TERCEIRA IDADE, INTERNADAS
Indexação	CRIAÇÃO, DIA NACIONAL, VACINAÇÃO, VELHO, RESPONSABILIDADE, (SUS), ORIENTAÇÃO, (OMS), CARTEIRA, FORNECIMENTO, IDADE, LIMITAÇÃO, ASILO, INSTITUIÇÃO, GERIATRIA, INCLUSÃO, DIREITOS, CATEGORIA PROFISSIONAL, ÁREA, SAÚDE.
Despacho Inicial	SF COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS
Última Ação	Data: 26/11/1999 Local: (SF) SSEXP - SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE Status: Texto: Recebido neste órgão em 25/11/99 às 17:00hs. Encaminhado em 26/11/1999
Tramitação	PLC 00049/1998 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17/11/1998 PROTOCOLO LEGISLATIVO - PLEG ESTE PROCESSO CONTEM 10 (DEZ) FOLHAS NUMERADAS E RUBRICADAS.</li> <li>• 18/11/1998 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN 1000 LEITURA.</li> <li>• 18/11/1998 MESA DIRETORA - MESA 1000 DESPACHO A CAS. DSF 19 11 PAG 16198 A 16206.</li> <li>• 18/11/1998 SUBSECRETARIA DE COMISSÕES - SS COM ENCAMINHADO A CAS.</li> <li>• 18/11/1998 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 18 DE NOVEMBRO DE 1998.</li> <li>• 25/02/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS ENCAMINHADO A SSCLS, A PEDIDO (ARTS. 332 E 333 DO RISF).</li> <li>• 26/02/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF ENCAMINHADO AO SACP, COM DESTINO A CAS, PARA EXAME, EM RAZÃO DA INAPLICABILIDADE DOS ARTS. 332 E 333 DO RISF.</li> </ul>

- 01/03/1999 SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES - SACP  
ENCAMINHADO A CAS.
- 16/03/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
RELATOR SEN GERALDO ALTHOFF.
- 22/03/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
DEVOLVIDA PELO RELATOR, SEN GERALDO ALTHOFF, COM  
MINUTA DE PARECER CONCLUINDO PELA APROVAÇÃO NA  
FORMA DO SUBSTITUTIVO QUE APRESENTA, ESTANDO A  
MATERIA EM CONDIÇÕES DE SER INCLUIDA NA PAUTA DE  
REUNIÃO DA COMISSÃO.
- 23/03/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
MATÉRIA COM A RELATORIA (RELATOR)  
ENCAMINHADO AO RELATOR SEN GERALDO ALTHOFF, PARA  
REEXAME DA MATERIA, A PEDIDO.
- 05/05/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
PRONTO PARA A PAUTA NA COMISSÃO (PRONTPAUT)  
Devolvido pelo Relator Senador Geraldo Althoff, com minuta  
de parecer concluindo pela aprovação da matéria, na forma do  
Substitutivo que apresenta.
- 19/05/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
TRAMITAÇÃO INTERNA (TRMINT)  
Devolvido ao Relator Senador Geraldo Althoff, para reexame  
da matéria.
- 26/08/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
Devolvido pelo Relator Geraldo Althoff, com relatório  
concluindo pela aprovação do Projeto, na forma do  
Substitutivo que apresenta.
- 15/09/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
Reunida a Comissão, em 08/09/99, é aprovado o parecer,  
favorável ao Projeto, na forma da Emenda Substitutiva nº  
1-CAS (anexado às fls. 11 a 15).
- 15/09/1999 COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS  
Ao SACP, para as devidas providências.
- 16/09/1999 SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES - SACP  
À SSCLSF.
- 16/09/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Anexei legislação citada no Parecer, conforme fls. nº 16.  
Encaminhado ao Plenário para leitura do Parecer.
- 20/09/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

Leitura do Parecer nº 642/99-CAS, relator Senador Geraldo Althoff, favorável na forma da Emenda nº 1-CAS (Substitutivo). Abertura do prazo de cinco dias úteis, para recebimento de emendas. À SSCLS.

- 21/09/1999 SECRETARIA GERAL DA MESA - SGM  
Prazo para recebimento de emendas: 22 a 28.9.99.
- 28/09/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Encaminhado ao Plenário para comunicação do término do prazo de apresentação de emendas.
- 29/09/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

A Presidente comunica ao Plenário que terminou o prazo ontem, sem apresentação de emendas. À matéria será

inclusa em Ordem do Dia oportunamente. À SSCLS.

- 29/09/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Aguardando inclusão em Ordem do Dia.
- 27/10/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 28/10/99. Discussão, em turno único.
- 28/10/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

10:00 - Aprovada a Emenda nº 1 - CAS ( Substitutivo), sem debates, ficando prejudicado o projeto. À CDIR para a redação do vencido para o turno suplementar. À SSCLS.

- 29/10/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Encaminhado ao Plenário.
- 29/10/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

Leitura do Parecer nº 876/99 - CDIR, relator Senador Carlos Patrocínio oferecendo a redação do vencido para o turno suplementar do Substitutivo do Senado. À SSCLS.

- 29/10/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Aguardando inclusão em Ordem do Dia.
- 19/11/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Incluído em Ordem do Dia da sessão deliberativa ordinária de 23/11/99. Discussão, em turno único.
- 23/11/1999 SUBSECRETARIA DE ATA - PLENÁRIO - ATA-PLEN

Discussão encerrada, sem apresentação de emendas. O Substitutivo é dado como definitivamente adotado, nos termos do artigo 284 do Regimento Interno. A matéria volta à Câmara dos Deputados. À SSEXP.

- 24/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Recebido neste órgão às 09:50.
- 24/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Devolvido a SGM.
- 24/11/1999 SECRETARIA GERAL DA MESA - SGM  
APROVADA (APRVD)  
Procedida a revisão da Redação do vencido. À SSEXP.
- 24/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Recebido às 17:10 hs.
- 25/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
À SSCLSF para revisão dos autógrafos.
- 25/11/1999 SUBSEC. COORDENAÇÃO LEGISLATIVA DO SENADO - SSCLSF  
Procedida a revisão dos autógrafos de fls. 22 e 23. À Subsecretaria de Expediente.
- 26/11/1999 SUBSECRETARIA DE EXPEDIENTE - SSEXP  
Recebido neste órgão em 25/11/99 às 17:00hs.

*CF-SF nº 1262/99 ENCAMINHAMENTO AUTÓGRAFO*

*pic 49/98*

[Voltar](#)

Brasília, em 20 de novembro de 1999.

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência que o Senado Federal aprovou, em revisão, nos termos do Substitutivo em anexo, o Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (PL nº 2.242, de 1996, nessa Casa), que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Em anexo, restituo um dos autógrafos do projeto originário.

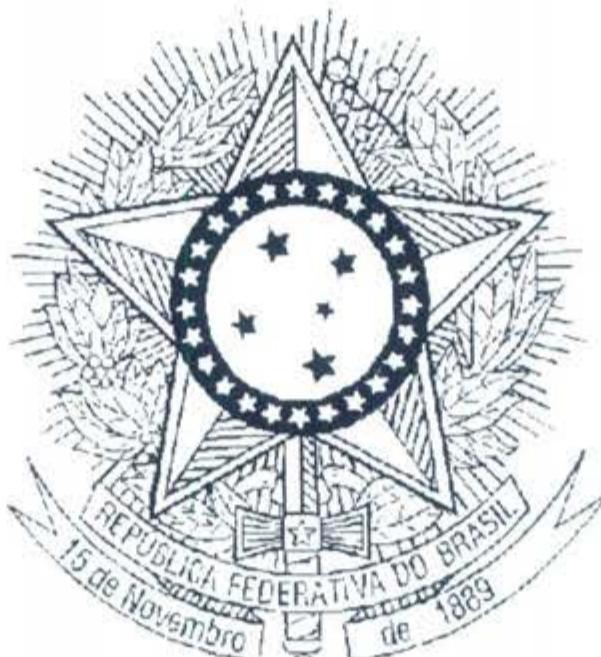
Atenciosamente,



Senador Ramez Tebet  
no exercício da Primeira Secretaria

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado Ubiratan Aguiar  
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados  
faa./plc 98049

**AVULSO NÃO  
PUBLICADO –  
PARECER DA  
CCJC PELA  
INCONSTITUCIO-  
NALIDADE E  
INJURIDICIDADE**



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### **PROJETO DE LEI N.º 2.242-E, DE 1996 (Do Sr. Eduardo Jorge e outros)**

**OFÍCIO N.º 1262/1999 (SF)**

**SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI N.º 2.242-C, DE 1996**, que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. JOSÉ LINHARES); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade e injuridicidade (relator: DEP. MARCELO ORTIZ).

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:  
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54)

**APRECIAÇÃO:**

Proposição sujeita à apreciação do Plenário

## S U M Á R I O

- I – Autógrafos do PL 2.242-C/96, aprovado na Câmara dos Deputados em 04/11/98
- II – Substitutivo do Senado Federal
- III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:
  - parecer do relator
  - parecer da Comissão
- IV – Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:
  - parecer do relator
  - parecer da Comissão

## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

### PROJETO DE LEI Nº 2.242, DE 1996

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL  
AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-C, de 1996,  
que “cria o Dia Nacional de Vacinação da  
Terceira Idade e o programa de vacinação em  
pessoas que alcançaram a terceira idade,  
internadas ou recolhidas em instituições  
geriátricas”.

**Autor:** SENADO FEDERAL

**Relator:** Deputado MARCELO ORTIZ

#### I - RELATÓRIO

1. Trata-se de **Substitutivo** do Senado Federal ao **Projeto de Lei nº 2.242, de 1996**, de autoria dos Deputados EDUARDO JORGE e URSICINO QUEIROZ, que “cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

2. No **Substitutivo** aprovado pela Casa revisora, optou-se por transpor o conteúdo do projeto, com pequenas alterações de redação, para o corpo da **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”.

3. Retornando à Casa de origem, em razão do **art. 65, parágrafo único**, da Constituição Federal, a COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA manifesta-se pela aprovação do PL nº 2.242, de 1996, nos termos do **Substitutivo** do Senado Federal.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

1. Na conformidade do art. 32, inciso IV, alínea a, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania manifestar-se sobre a **constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa** de projetos, emendas, substitutivos submetidos à Câmara ou suas Comissões.

2. Nessas condições, estão observados os preceitos pertinentes à competência da **União**, a teor dos arts. 23, II, 24, XII, § 1º (legislação concorrente) 196, 197 e 230, da Constituição Federal.

3. Entretanto, uma questão merece realce:

4. Ao reproduzir o conteúdo do projeto oriundo desta Casa, o **Substitutivo** pretende instituir o **dia nacional de vacinação para pessoas da terceira idade**, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito de programa já previsto em lei.

5. Trata-se do **Plano Nacional de Imunização**, disciplinado na **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**, a qual confere competência ao Ministério da Saúde para elaborá-lo, definindo as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório, assim como para coordenar e apoiar, técnica, material e financeiramente, a sua execução, em nível nacional e regional.

6. Atualmente, o Ministério da Saúde é o órgão de direção nacional do SUS, com a função de normatizá-lo e de coordená-lo, respeitada a competência dos Estados e Municípios, que exercem também função normativa, mas em **caráter suplementar ou complementar**, na forma da **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, lei geral que “*dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes*” (**arts. 9º, 16, 17 e 18**).

7. Inclui-se no campo de atuação do SUS, como um dos seus objetivos, “*a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas*” (**art. 5º, III, da Lei nº 8.080/90**).

8. Além disso, um dos princípios norteadores do SUS é a “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (**art. 7º, II**).

9. Essa lei está em consonância com o **art. 198** e inciso **II**, da Constituição Federal, segundo os quais “as ações e serviços públicos de saúde *integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único*”, organizado de forma a dar “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

10. O conceito de **saúde** e a formulação de políticas nessa área estão expressos de forma abrangente na lei geral. Veja-se o **art. 2º** e seu § 1º:

**“Art. 2º** A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

**§ 1º** O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

11. Os **arts. 5º, 6º** e **16** contêm o extenso rol das ações incluídas no campo de atuação do SUS e do Ministério da Saúde como órgão de direção nacional do sistema.

Numa interpretação sistemática, a medida que se pretende implantar, qual seja o programa de prevenção de gripe, pneumonia e tétano para pessoas da terceira idade, por meio de imunização vacinal, já estaria inserida, implicitamente, nas funções e no poder regulamentador do Ministério da Saúde, como órgão gestor do SUS em âmbito nacional.

O conteúdo e a extensão das ações reservadas a esses órgãos deixam antever, de maneira clara e inofismável, que o ordenamento jurídico do País já dispõe de mecanismos suficientes para tornar efetiva a providência que se quer implantar. Bastaria para tanto que o Ministério da Saúde, valendo-se de sua competência infralegal, baixasse instruções aos órgãos integrantes do SUS, contratados ou conveniados, recomendando ações

preventivas que se deseja instituir, o que, já ocorre na prática (vide campanha de vacinação anti-gripe e anti-tetânica).

12. Havendo, porventura, omissão do Ministério da Saúde, o Poder Legislativo, mediante **indicação** ao Poder Executivo, poderá sugerir a adoção da providência.

13. Dada a competência regimental desta Comissão, é preciso apontar o **vício de iniciativa** que desonta do *caput* do art. 3º-A da Lei nº 6.259, de 1975, acrescentado pelo art. 1º do **Substitutivo**, embora reconhecendo sua extemporaneidade, pois trata-se de matéria que já figurava, com idêntica redação, no projeto aprovado pelo Plenário desta Casa (art. 1º).

14. Por outro lado, a inclusão da medida no corpo da Lei nº 6.259, de 1975, afigura-se redundante, além de já estar contida na área de atuação do Ministério da Saúde e do SUS, definida na Lei nº 8.080, de 1990.

15. Este posicionamento fático cristaliza a afirmação de que temos muitas leis para o atendimento da saúde dos brasileiros, o que é lamentável é o não cumprimento delas.

16. Isto posto, o voto é pela **inconstitucionalidade** e **injuridicidade** do **Substitutivo** ao Projeto de Lei nº 2.242-D, de 1996, ficando prejudicado o exame da técnica legislativa, sob o aconselhamento de indicação ao Poder Executivo para a adoção da providência objeto deste projeto de lei.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de 2005.

Deputado MARCELO ORTIZ  
Relator



## COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

## SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO DE LEI Nº 2.242-D, DE 1996

## III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela inconstitucionalidade e injuridicidade do Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 2.242-D/1996, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Marcelo Ortiz.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

João Campos - Vice-Presidente no exercício da Presidência, Antonio Carlos Biscaia, Augusto Farias, Ayrton Xerez, Bruno Rodrigues, Cesar Schirmer, Colbert Martins, Edmar Moreira, Edson Aparecido, Felipe Maia, Flávio Dino, Francisco Tenorio, Geraldo Pudim, Gonzaga Patriota, Indio da Costa, José Eduardo Cardozo, Joseph Bandeira, Leonardo Picciani, Marcelo Guimarães Filho, Marcelo Itagiba, Mauro Benevides, Mendonça Prado, Nelson Trad, Neucimar Fraga, Odair Cunha, Paes Landim, Sandra Rosado, Sérgio Brito, Silvinho Peccioli, Valtenir Pereira, Zenaldo Coutinho, Arnaldo Faria de Sá, Carlos Abicalil, Carlos Alberto Leréia, Chico Lopes, Edmilson Valentim, Fernando Coruja, Hugo Leal, João Magalhães, Luciano Pizzatto, Luiz Couto, Odílio Balbinotti, Pastor Manoel Ferreira, Pinto Itamaraty, Rubens Otoni e Vital do Rêgo Filho.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2008.

Deputado JOÃO CAMPOS  
Presidente em exercício

[Cadastrar para Acompanhamento](#)[NovaPesquisa](#)**CASO ANALOGO****Proposição:** PL-2859/1997 **Autor:** CARLOS APOLINARIO - PMDB / SP 

INCONSTITUCIONALIDADE

SUBSTITUTIVO

SF

**Data de Apresentação:** 13/03/1997**Apreciação:** Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário**Regime de tramitação:** Urgência art. 155 RICD**Situação:** MESA; Vetado totalmente.**Ementa:** Dispõe sobre norma geral de organização que torna obrigatória a avaliação psicológica periódica dos integrantes das polícias e corpos de bombeiros militares.**Indexação:** OBRIGATORIEDADE, AVALIAÇÃO PSICOLOGICA, REALIZAÇÃO, PERÍODO, PRAZO DETERMINADO, PREFERENCIA, LOCAL, AMBULATORIO, AREA, SAUDE, CORPOAÇAO MILITAR, ATENDIMENTO, PESSOAL, POLICIA MILITAR, CORPO DE BOMBEIROS, BOMBEIRO MILITAR, UTILIZAÇÃO, CONVENIO, HOSPITAL, INSTITUIÇÃO HOSPITALAR, PARECER, AVALIAÇÃO, DECISÃO RECORRIVEL, REDE ADMINISTRATIVA, ÓRGÃO JUDICIAL, RECOMENDAÇÃO, APTIDÃO, EXERCICIO PROFISSIONAL, CARGO, MOVIMENTAÇÃO, TRANSFERENCIA, SERVIÇO TEMPORARIO, ACOMPANHAMENTO, EXAME PSICOLOGICO, TRATAMENTO MEDICO, DOENÇA PROFISSIONAL, SAUDE MENTAL.**Despacho:**

24/5/1999 - DESPACHO A CREDN E CCJR (ARTIGO 54 DO RI). (TRAMITAÇÃO EM SEGUNDO TURNO).

**Emendas****LEN (PLEN)****EMS 2859/1997 (Emenda/Substitutivo do Senado) - Senado Federal**

- CCJC (CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA)
- PRL 1 CCJR (Parecer do Relator) - Inaldo Leitão
- CREDN (RELAÇÕES EXTER. E DE DEFESA NACIONAL)
- EMR 1 CREDN (Emenda de Relator) - HELIO ROSAS
- EMR 2 CREDN (Emenda de Relator) - HELIO ROSAS

**Pareceres, Votos e Redação Final**

- CCJC (CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA)
- CVO 1 CCJR (Complementação de Voto) - José Genoino
- PAR 1 CCJR (Parecer de Comissão)
- PRL 1 CCJR (Parecer do Relator) - José Genoíno
- CREDN (RELAÇÕES EXTER. E DE DEFESA NACIONAL)
- PAR 1 CREDN (Parecer de Comissão)
- PRL 1 CREDN (Parecer do Relator) - José Thomaz Nonô

**Publicação e Erratas****Publicação A de 01/05/1997** **Publicação B de 11/05/1999** **Publicação C de 22/05/2002** **Última Ação:**

14/4/2003 - Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) - Vetado totalmente. Razões do veto (MSC 140/03-PE e MSG 32/03-CN) DO de 15 04 03 Pág. 01 Col 01. MANTIDO O VETO TOTAL EM 20 05 04.

O(s) o andamento da proposta(s) foi, desta véspera legislativa, iniciado pelo sistema, devendo ser consultado nos órgãos competentes.

Andamento:	
13/3/1997	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> APRESENTAÇÃO DO PROJETO PELO DEP CARLOS APOLINARIO.
1/4/1997	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> DESPACHO INICIAL A CREDN E CCJR (ARTIGO 54 DO RI).
1/4/1997	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> LEITURA E PUBLICAÇÃO DA MATERIA.  DCD 14 03 97 PAG 6720 COL 01.
1/4/1997	<b>COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP)</b> ENCAMINHADO A CREDN.
8/4/1997	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> RELATOR DEP HELIO BICUDO.  DCD 09 04 97 PAG 9008 COL 02.

10/4/1997	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE EMENDAS: 05 SESSÕES.  DCD 10 04 97 PAG 9215 COL 02.
17/4/1997	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> NÃO FORAM APRESENTADAS EMENDAS.
24/4/1997	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> APROVAÇÃO DO REQUERIMENTO DOS DEP CARLOS APOLINARIO PMDB, GEDDEL VIEIRA LIMA, LIDER DO BLOCO PMDB/PSD/PSL; PADRE ROQUE PT; FERNANDO GABEIRA, LIDER DO PV; BENITO GAMA, LIDER DO GOVERNO; ODELMO LEÃO, LIDER DO PPB; AECIO NEVES, LIDER DO PSDB E INOCENCIO OLIVEIRA, LIDER DO PFL SOLICITANDO, NOS TERMOS AO ARTIGO 155 DO RI, URGENCIA PARA ESTE PROJETO.  DCD 25 04 97 PAG 10610 COL 02.
30/4/1997	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> DISCUSSÃO EM TURNO UNICO. DESIGNAÇÃO DO RELATOR, DEP HELIO ROSAS, PARA PROFERIR PARECER EM SUBSTITUIÇÃO A CREDN, QUE CONCLUI PELA APROVAÇÃO, COM EMENDAS. DESIGNAÇÃO DO RELATOR, DEP BONIFACIO DE ANDRADA, PARA PROFERIR PARECER EM SUBSTITUIÇÃO A CCJR, QUE CONCLUI PELA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA, COM EMENDA DE REDAÇÃO. ENCERRADA A DISCUSSÃO. APROVAÇÃO DAS EMENDAS DO RELATOR DA CREDN. APROVAÇÃO DO PROJETO. APROVAÇÃO DA EMENDA DE REDAÇÃO DO RELATOR DA CCJR. APROVAÇÃO DA REDAÇÃO FINAL, OFERECIDA PELO RELATOR, DEP NILSON GIBSON.
30/4/1997	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> DESPACHO AO SENADO FEDERAL. PL. 2859-A/97.  DCD 01 05 97 PAG 11238 COL 02.
7/5/1997	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> REMESSA AO SF, ATRAVÉS DO OF PS-GSE/66/97.
14/1999	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> OF 344/99 DO SENADO COMUNICANDO A APROVAÇÃO DESTE PROJETO COM SUBSTITUTIVO.
24/5/1999	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> DESPACHO A CREDN E CCJR (ARTIGO 54 DO RI). (TRAMITAÇÃO EM SEGUNDO TURNO).
24/5/1999	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> LEITURA E PUBLICAÇÃO DO SUBSTITUTIVO DO SENADO. (PL 2859-B/97).  DCD 11 05 99 PAG 19953. COL 02.
10/6/1999	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> RELATOR DEP JOSE THOMAZ NONO (SUBSTITUTIVO DO SENADO).
29/10/1999	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> PARECER FAVORÁVEL DO RELATOR, DEP JOSÉ THOMAZ NONO. (SUBSTITUTIVO DO SENADO).
17/11/1999	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> APROVAÇÃO UNÂNIME DO PARECER FAVORÁVEL DO RELATOR, DEP JOSÉ THOMAZ NONO.
18/11/1999	<b>Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional (CREDN)</b> ENCAMINHADO À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO.
24/11/1999	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> RELATOR DEP INALDO LEITÃO. (SUBSTITUTIVO DO SENADO).
1/4/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Devolvida sem Manifestação.
2/4/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Designado Relator: Dep. José Genoino
5/4/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Recebida manifestação do Relator.
13/6/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Parecer do Relator, Dep. José Genoino, pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa.
8/5/2002	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Aprovado por Unanimidade o Parecer com Complementação de Voto
20/5/2002	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Encaminhado à CCP
20/5/2002	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Leitura e publicação dos pareceres da CREDN e CCJR ao Substitutivo do Senado, pela inconstitucionalidade. (PL 2859-C/97). DCD 22 05 02 PÁG 25347 COL 01.
24/5/2002	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Sujeito a arquivamento o Substitutivo do Senado Federal apresentado a este projeto, nos termos do artigo 54, combinado com o artigo 58, § 4º do RI. Prazo para apresentação de recurso artigo 58, § 2º (05 sessões) de 24/05 a 05/06/02. DCD 24 05 02 Pág 26087 Col 01.

20/6/2002	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Arquivado, nos termos do artigo 58, § 4º do RI. O SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL. DCD 27 06 02 Pág 33242 Col 01.
26/3/2003	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Remessa à Sanção, através da Mensagem 06/03.
14/4/2003	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Vetado totalmente. Razões do veto (MSC 140/03-PE e MSG 32/03-CN) DO de 15 04 03 Pág. 01 Col 01. MANTIDO O VETO TOTAL EM 20 05 04.
12/6/2003	<b>CONGRESSO NACIONAL (CN)</b> Leitura e publicação da Mensagem 32/03-CN. DCN 13.06.03, pág. 0609, col. 02.
12/6/2003	<b>CONGRESSO NACIONAL (CN)</b> Designação da seguinte Comissão Mista para elaboração do relatório: SENADORES: Romeu Tuma, Jefferson Peres, Amir Lando e Almeida Lima. DEPUTADOS: José Thomaz Nonô, Sandra Rosado, Rubinelli e João Paulo Gomes da Silva. Prazo para apresentação do relatório: 02.08.03 (20 dias, de acordo com o artigo 105 do Regimento Comum). Prazo para tramitação do voto no Congresso Nacional: 12.08.03 (30 dias, de acordo com o artigo 66, parágrafo quarto da Constituição Federal). DCN 13.06.03, pág. 0623, col. 01.
20/5/2004	<b>CONGRESSO NACIONAL (CN)</b> Discussão em turno único do Veto Presidencial aposto a este Projeto.
20/5/2004	<b>CONGRESSO NACIONAL (CN)</b> Encerrada a discussão.
20/5/2004	<b>CONGRESSO NACIONAL (CN)</b> Votação em turno único do Veto Presidencial aposto a este Projeto, pelo processo de cédula única, item 137. DCN de 21/05/2004, pág 804.
26/5/2004	<b>Senado Federal (SF)</b> Leitura da Ata de Apuração dos Votos Presidenciais constantes da cédula única de votação utilizada na sessão conjunta realizada no dia 20/05/2004. DSF de 28/05/2004, pág. 16396, col. 1.
26/5/2004	<b>CONGRESSO NACIONAL (CN)</b> Mantido o Veto Presidencial aposto a este Projeto, item 137 da cédula única de votação. Resultados publicados no DSF de 28/05/2004, pp. 16484 e 16527, e no DCD de 03/06/2004-Suplemento, pp. 94 e 137.
2/6/2004	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Of. 330/2004-CN, de 27/05/2004, comunicando a manutenção dos Votos Presidenciais e encaminhando a Ata de Apuração dos votos de Votos Presidenciais constantes da cédula única de votação utilizada na sessão conjunta do dia 20/05/2004. DCD de 03/06/2004-Suplemento, pág. 3.
16/11/2004	<b>COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP)</b> Ao Arquivo - Mem. 305

[Cadastrar para Acompanhamento](#)[NovaPesquisa](#)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

AVISO n. 94/08/PS-GSE

Brasília, 11 de junho de 2008.

A Sua Excelência a Senhora  
DILMA VANA ROUSSEFF  
Ministra-Chefe da Casa Civil da Presidência da República

Assunto: Envio de PL à sanção presidencial

Senhora Ministra,

Encaminho, por seu alto intermédio, a Mensagem nº 96/08, na qual o Presidente da Câmara dos Deputados envia ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República o Projeto de Lei nº 2.242, de 1996, da Câmara dos Deputados, que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas.”.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Osmar Serraglio".  
Deputado OSMAR SERRAGLIO  
Primeiro-Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

MENSAGEM n. 96/08

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

Envio a Vossa Excelência, para os fins constantes do artigo 66 da Constituição Federal, o incluso Projeto de Lei nº 2.242, de 1996, da Câmara dos Deputados, que "Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas.".

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 11 de junho de 2008.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Alvaro da Costa Filho".



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Of. n. 282/08/PS-GSE

Brasília, 11 de junho de 2008.

A Sua Excelência o Senhor  
Senador EFRAIM MORAIS  
Primeiro-Secretário do Senado Federal

Assunto: Comunica envio de PL à sanção

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência, a fim de levar ao conhecimento do Senado Federal, que nos termos dos arts. 54 e § 4º, do art. 58, do Regimento Interno desta Casa, foi arquivado, em virtude de inconstitucionalidade e injuridicade, o Substitutivo oferecido por essa Casa ao Projeto de Lei nº 2.242, de 1996, da Câmara dos Deputados, que "Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas."

Na oportunidade, informo a Vossa Excelência que a referida proposição foi, nesta data, enviada à sanção.

Atenciosamente,

Deputado OSMAR SERRAGLIO  
Primeiro-Secretário

Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade.

Art. 2º Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde, nesse dia serão realizadas as vacinações antigripal, antipneumococo e antitetânica nas pessoas maiores de 60 (sessenta) anos.

Art. 3º Será fornecida às pessoas da terceira idade que comparecerem à vacinação uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º As pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, receberão a vacinação prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os profissionais de saúde que trabalham em instituições que tratam da terceira idade também terão direito a receber a vacinação.

Art. 5º Todas as pessoas da terceira idade residentes ou internadas em instituições asilares, casas de repouso e casas geriátricas receberão obrigatoriamente a vacina prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 11 de junho de 2008.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José R.", is positioned above the date in the text block.

OF. nº 410/2008-CN

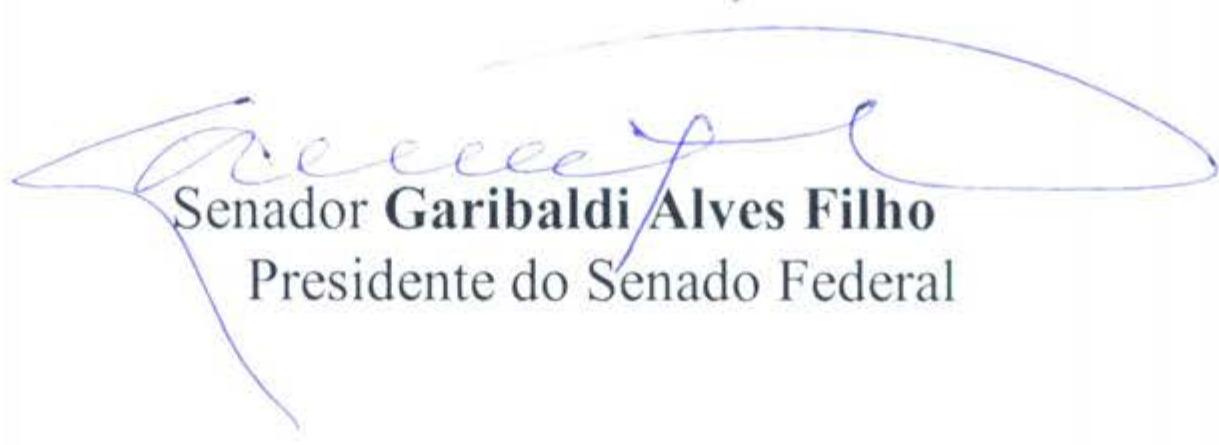
Brasília, em 15 de julho de 2008

Senhor Presidente,

O Senhor Presidente da República encaminhou ao Senado Federal a Mensagem nº 76, de 2008-CN (nº 459/2008, na origem), na qual comunica haver vetado integralmente o Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998 (nº 2.242/1996, na Casa de origem), que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Esta Presidência, nos termos do art. 104 do Regimento Comum, solicita a V. Ex<sup>a</sup> a indicação de três membros dessa Casa do Congresso Nacional e, nos termos da Resolução nº 2, de 2000-CN, a indicação de mais um membro, que deverão integrar a Comissão Mista a ser incumbida de relatar o veto. Remeto, em anexo, autógrafo do projeto vetado e cópia da mensagem presidencial.

Aproveito a oportunidade para renovar a V. Ex<sup>a</sup> protestos de elevada estima e consideração.

  
Senador **Garibaldi Alves Filho**  
Presidente do Senado Federal

Exmº Sr.  
**Deputado Arlindo Chinaglia**  
Presidente da Câmara dos Deputados

05498

5

Aviso nº 538 - C. Civil.

Em 30 de junho de 2008.

A Sua Excelência o Senhor  
Senador EFRAIM MORAIS  
Primeiro Secretário do Senado Federal

Assunto: Veto total.

Senhor Primeiro Secretário,

Encaminho a essa Secretaria Mensagem em que o Excelentíssimo Senhor Presidente da República comunica que houve por bem vetar integralmente o Projeto de Lei nº 2.242, de 1996 (nº 49/98 no Senado Federal) e, na oportunidade, restitui dois autógrafos da citada proposição.

Atenciosamente,



DILMA ROUSSEFF  
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil  
da Presidência da República

Mensagem nº 459

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar integralmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 2.242, de 1996 (nº 49/98 no Senado Federal), que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Ouvidos, os Ministérios da Saúde e da Justiça manifestaram-se pelo veto conforme razões abaixo:

“Apesar da intenção nobre da proposta, a fixação de uma data nacional única de vacinação seria incompatível com a dimensão continental do território brasileiro e a diversidade de nosso País. Além das dificuldades particulares de acesso da população idosa a esse serviço público, tais características tornam imprescindível o respeito às peculiaridades de cada localidade para a consecução de uma política efetiva de imunização de idosos em nível nacional.

A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, já dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações, permitindo ao Poder Público organizar as campanhas de vacinação, inclusive relativas à terceira idade, de forma adequada.”

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar o projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Brasília, 30 de junho de 2008.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lula", is enclosed within a stylized oval frame.

*Ass. saída pelas razões  
constantes da necessidade de voto*  
*30/6/68*  
*JPL*  
*Fulcrum*

Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Será realizado em todo o País, por intermédio do Sistema Único de Saúde, no mês de abril de cada ano, o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade.

Art. 2º Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde, nesse dia serão realizadas as vacinações antigripal, antipneumococo e antitetânica nas pessoas maiores de 60 (sessenta) anos.

Art. 3º Será fornecida às pessoas da terceira idade que comparecerem à vacinação uma carteira de vacinação onde possam ser agendados os retornos para os reforços de vacinação necessários.

Art. 4º As pessoas da terceira idade internadas em instituições próprias, conveniadas ou contratadas do SUS, receberão a vacinação prevista nesta Lei.

Parágrafo único. Os profissionais de saúde que trabalham em instituições que tratam da terceira idade também terão direito a receber a vacinação.

Art. 5º Todas as pessoas da terceira idade residentes ou internadas em instituições asilares, casas de repouso e casas geriátricas receberão obrigatoriamente a vacina prevista nesta Lei.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará o disposto nesta Lei no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 11 de junho de 2008.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "José Serra".



CÂMARA DOS DEPUTADOS

OF n.º 410/2008-CN – Senador GARIBALDI ALVES FILHO - Presidente do  
**Senado Federal** (Ref. Solicitação de indicação de membros para integrar a  
Comissão Mista incumbida de relatar o veto ao Projeto de Lei nº 2.242, de 1996).  
Publique-se. Arquive-se.

Em 21/05/2009

  
MICHAEL TEMER  
Presidente



Documento : 42274 - 6



CÂMARA DOS DEPUTADOS

SGM/P nº 894

Brasília, 21 de maio

de 2009.

Senhor Presidente,

Em atenção ao ofício CN/ nº 410, de 15 de julho de 2008, tenho a honra de comunicar a Vossa Excelência que designei os Senhores Deputados **SARAIVA FELIPE** (BLOCO PMDB), **LUIZ COUTO** (PT), **JOSÉ LINHARES** (PP) e **MARCELO ORTIZ** (PV) para integrem a Comissão Mista incumbida de relatar o veto ao Projeto de Lei nº 2.242, de 1996, que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de apreço.

Atenciosamente,

A handwritten signature of Michel Temer in black ink, followed by his name in capital letters and the title "Presidente".

MICHAEL TEMER  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
**SENADOR JOSÉ SARNEY**  
DD. Presidente do Senado Federal  
N E S T A



Documento : 42274 - 1



CÂMARA DOS DEPUTADOS

SGM/P nº 892

Brasília, 21 de maio de 2009.

Senhor Deputado,

Tenho a honra de comunicar a Vossa Excelência sua designação para integrar a Comissão Mista incumbida de relatar o veto ao Projeto de Lei nº 2.242 de 1996, que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de apreço.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Temer".  
MICHAEL TEMER  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
Deputado **SARAIVA FELIPE**  
Gabinete 429, Anexo 4  
N E S T A



Documento : 42274 - 2



CÂMARA DOS DEPUTADOS

SGM/P nº 892

Brasília, 21 de maio de 2009.

Senhor Deputado,

Tenho a honra de comunicar a Vossa Excelência sua designação para integrar a Comissão Mista incumbida de relatar o veto ao Projeto de Lei nº 2.242 de 1996, que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de apreço.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Michel Temer".

MICHAEL TEMER  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
Deputado LUIZ COUTO  
Gabinete 442, Anexo IV  
N E S T A



Documento : 42274 - 3



CÂMARA DOS DEPUTADOS

SGM/P nº 892

Brasília, 21 de março de 2009.

Senhor Deputado,

Tenho a honra de comunicar a Vossa Excelência sua designação para integrar a Comissão Mista incumbida de relatar o veto ao Projeto de Lei nº 2.242 de 1996, que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de apreço.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Michel Temer". Below the signature, the name "MICHEL TEMER" is printed in capital letters, followed by the title "Presidente".

MICHEL TEMER  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
Deputado **JOSÉ LINHARES**  
Gabinete 860, Anexo IV  
N E S T A



Documento : 42274 - 4



CÂMARA DOS DEPUTADOS

SGM/P nº 892

Brasília, 21 de maio de 2009.

Senhor Deputado,

Tenho a honra de comunicar a Vossa Excelência sua designação para integrar a Comissão Mista incumbida de relatar o veto ao Projeto de Lei nº 2.242 de 1996, que “Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas”.

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de apreço.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Temer".

MICHAEL TEMER  
Presidente

Excelentíssimo Senhor  
Deputado **MARCELO ORTIZ**  
Gabinete 931, Anexo IV  
N E S T A



Documento : 42274 - 5

Of. nº 164 /2009-CN

Brasília, em 15 de maio de 2009.

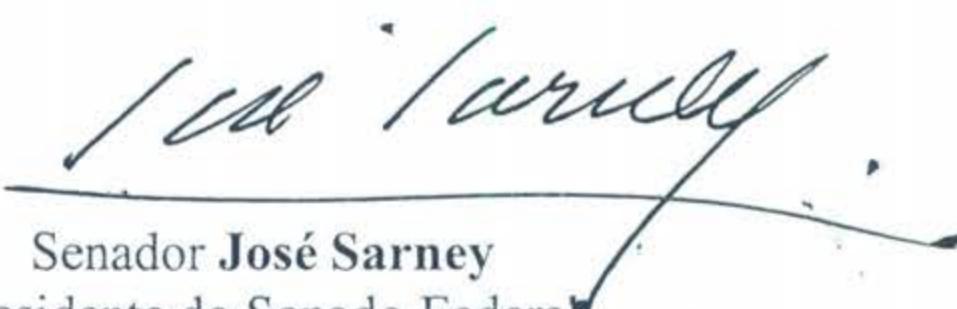
Senhor Presidente,

Comunico a V. Ex<sup>a</sup> e, por seu alto intermédio, à Câmara dos Deputados, que, na sessão conjunta do Congresso Nacional realizada no dia 6 de maio do corrente, os vetos presidenciais constantes da cédula única de votação foram mantidos pelo Congresso Nacional, à exceção dos vetos correspondentes aos itens 56, 67, 92, 109, 110, 111, 112, 115, 120 e 126 da cédula, que foram retirados da pauta, por meio de requerimentos de Senhores Líderes, deferidos pela Presidência.

Informo, ainda, que a Ata da apuração dos votos aos vetos presidenciais foi lida na sessão do Senado Federal realizada no dia 14 de maio do corrente.

Encaminho, em anexo, cópia da referida Ata.

Aproveito a oportunidade para renovar a V. Ex<sup>a</sup> protestos de estima e consideração.

  
\_\_\_\_\_  
Senador **José Sarney**  
Presidente do Senado Federal

Exmº Sr.  
Deputado **Michel Temer**  
Presidente da Câmara dos Deputados

Ponto: 5236 Ass: 

ATA DE APURAÇÃO DOS VOTOS AOS VETOS PRESIDENCIAIS  
CONSTANTES DA CÉDULA ÚNICA DE VOTAÇÃO UTILIZADA NA SESSÃO  
CONJUNTA DO CONGRESSO NACIONAL REALIZADA NO DIA SEIS DO MÊS  
DE MAIO DO ANO DE DOIS MIL E NOVE.

Aos seis dias do mês de maio do ano de dois mil e nove, na sala de reunião da Subsecretaria de Atendimento à Área Legislativa e de Plenário - SSALEP, da Secretaria Especial de Informática do Senado Federal - Prodasen, às dez horas, presentes os Senhores Deputados Luiz Carreira (DEM-BA), Virgílio Guimarães (PT-MG) e Wellington Roberto (PR-PB), membros indicados pelos Líderes de seus respectivos Partidos para integrar a comissão designada pela Presidência, para acompanhar a apuração dos votos oferecidos por meio de cédula única aos vetos presidenciais, na sessão conjunta do Congresso Nacional convocada para as dezenove horas. A cédula única de votação continha cento e vinte e nove itens, dos quais os itens 56, 67, 92, 109, 110, 111, 112, 115, 120 e 126 foram retirados da pauta, através de requerimentos de Senhores Líderes, deferidos pelo Presidente da Mesa do Congresso Nacional. Verificadas as listas de votação, foram computadas as assinaturas de quatrocentos e vinte e dois Senhores Deputados e sessenta e um Senhores Senadores. A Comissão adotou o seguinte procedimento: abertas as urnas de votação na Câmara dos Deputados, foram contadas quatrocentas e vinte e duas cédulas, das quais quatrocentas e vinte foram consideradas válidas e duas não válidas, estas por não serem idênticas às cédulas que foram distribuídas aos Senhores Deputados. Dando prosseguimento aos trabalhos, as cédulas foram etiquetadas e numeradas sequencialmente, reunidas em lotes de dez e envelopadas. Passou-se, a seguir, à digitação dos votos contidos em cada cédula. Foi utilizado o sistema de dupla digitação, seguido de conferência de cada cédula, com vista à segurança do processo. Os itens números 22, 30, 37, 40, 42, 44, 45, 50, 61, 78, 82, 84, 91, 97, 103, 108, 115, 118, 119, 128 e 129, da cédula única de votação dos vetos tiveram sua apuração iniciada pelo Senado Federal, conforme o disposto no art. 43, § 2º, "in fine", do Regimento Comum. Tendo sido mantidos os vetos no Senado Federal, não foi necessária a apuração na Câmara dos Deputados. Os demais itens tiveram a sua apuração iniciada pela Câmara dos Deputados, que manteve os vetos, dispensando sua apuração no Senado Federal. Obedecido o disposto no art. 43 do Regimento Comum, foi emitido um relatório, anexo desta Ata, com a totalização dos votos dos Deputados e Senadores. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente Ata, que vai por nós assinada. Deputados: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Luiz Carreira (DEM/BA) \_\_\_\_\_, *[Assinatura]*  
Virgílio Guimarães (PT/MG) \_\_\_\_\_, *[Assinatura]*  
e Wellington Roberto (PR/PB) \_\_\_\_\_, *[Assinatura]*

MATÉRIA	RESULTADO
<p><b>Item 107</b></p> <p>- <b>Projeto de Lei da Câmara nº 49, de 1998</b> (nº 2.242/1996, na Casa de origem), que "Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas". (Mensagem nº 76, de 2008-CN) <b>(Veto Total nº 24, de 2008)</b></p>	Mantido o voto total
<p><b>Item 108</b></p> <p>- <b>Projeto de Lei do Senado nº 45, de 2001</b> (nº 7.198/2002, na Câmara dos Deputados), que "Concede anistia <i>post mortem</i> a João Cândido Felisberto, líder da chamada Revolta da Chibata, e aos demais participantes do movimento". (Mensagem nº 87, de 2008-CN) <b>(Veto Parcial nº 26, de 2008)</b></p>	
- parágrafo único do art. 1º.	Mantido o voto parcial
<p><b>Item 109</b></p> <p>- <b>Projeto de Lei da Câmara nº 123, de 2006</b> (nº 5.900/2005, na Casa de origem), que "Altera dispositivos da Lei nº 5.194, de 24 de dezembro de 1966, que regula o exercício profissional das profissões de Engenheiro, Arquiteto e Engenheiro-Agrônomo, e dá outras providências, para instituir a representação federativa no plenário do Conselho Federal de Engenharia, Arquitetura e Agronomia". (Mensagem nº 95, de 2008-CN) <b>(Veto Total nº 28, de 2008)</b></p>	Retirado da pauta
<p><b>Item 110</b></p> <p>- <b>Projeto de Lei da Câmara nº 20, de 2008</b> (nº 7.460/2006, na Casa de origem), que "Acréscema dispositivo à Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre pessoas portadoras de deficiência, para caracterizar a visão monocular como deficiência visual". (Mensagem nº 96, de 2008-CN) <b>(Veto Total nº 29, de 2008)</b></p>	Retirado da pauta
<p><b>Item 111</b></p> <p>- <b>Projeto de Lei da Câmara nº 107, de 2007</b> (nº 6.782/2006, na Casa de origem), que "Altera o art. 143 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, altera o art. 274 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal, e dá outras providências, a fim de instituir requisito para investidura no cargo de Oficial de Justiça". (Mensagem nº 97, de 2008-CN) <b>(Veto Total nº 30, de 2008)</b></p>	Retirado da pauta
<p><b>Item 112</b></p> <p>- <b>Projeto de Lei da Câmara nº 91, de 2006</b> (nº 591/2003, na Casa de origem), que "Regulamenta a profissão de Ecólogo". (Mensagem nº 98, de 2008-CN) <b>(Veto Total nº 31, de 2008)</b></p>	Retirado da pauta

**Razões do voto**

"O caput do art. 18-A concede isenção de Imposto de Renda de Pessoas Jurídicas a empresas que tenham projeto aprovado para instalação em Zona de Processamento de Exportação localizada nas áreas das Superintendências de Desenvolvimento da Amazônia e do Nordeste - Sudam e Sudene, respectivamente. Ao autorizar a concessão desse dispositivo, essa isenção diretamente pelas Superintendências, sem a fixação em lei das condições e requisitos que devem nortear sua decisão, o referido dispositivo contraria o disposto no art. 150, § 6º, da Constituição Federal e no art. 176 do Código Tributário Nacional, ensejando o pedido de veto."

Ouvido também, o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior manifestou-se pelo voto aos seguintes dispositivos:

**§ 2º do art. 3º**

"Art. 3º

§ 2º O financiamento concedido por instituição financeira internacional ou da qual o Brasil participe, ou por entidade governamental estrangeira, ou, ainda, pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES será entendido como parte a ser investida na importação.

**Razões do voto**

"O texto propõe possibilitar a interpretação de que o financiamento referido no art. 5º da Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, poderia corresponder a apenas parte das importações, o que ensejaria a utilização do benefício do **drawback**, mesmo nos casos em que somente uma parcela muito reduzida do investimento tivesse sido financiada.

No entanto, é requisito básico do benefício do **drawback** o ganho cambial de uma operação, isto é, a diferença, em divisas, entre o valor exportado e o importado. O mesmo raciocínio deve ser aplicado ao instituto do **drawback** para fornecimento no mercado interno, decorrente de licitação internacional, de modo que o valor do financiamento deve ser maior do que o valor das importações, diferentemente do que traz o presente dispositivo.

Ressalta-se, ainda, que a medida ampararia um universo de operações significativamente superior ao vigente, o que poderia acarretar prejuízo à indústria doméstica de insumos, razão pela qual é contrária ao interesse público."

**§ 4º do art. 3º**

"Art. 3º

§ 4º O benefício de que trata a Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, se estende à pessoa jurídica licitante, seja ele de direito público ou privado.

**Razões do voto**

"O § 4º do art. 3º pretendeu estender o benefício do **drawback**, nos termos do art. 5º da Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, para o agente que realiza a licitação internacional, ao qual se refere como 'licitante'. Esse dispositivo contraria as próprias características do regime aduaneiro do **drawback**, no qual o importador é o beneficiário do incentivo. Logo, o titular do Ato Concessório de **Drawback** será o vencedor da licitação para o fornecimento dos bens no mercado interno e, não, o 'licitante'. Aliás, o termo 'licitante' foi utilizado indevidamente e pode gerar enorme confusão, uma vez que a legislação em vigor, notadamente a Lei nº 8.666, de 12 de junho de 1993, denomina como "licitante" o participante do processo de licitação e, não, o agente que o promove.

Ademais, a inclusão desse parágrafo poderia permitir que a pessoa jurídica que promove a licitação, de direito público ou privado, venha a realizar importações com suspensão de tributos por conta própria. Tal hipótese desconfiguraria a necessidade de contratação de terceiro por meio de concorrência internacional, alteraria a lógica do instituto do **drawback** para fornecimento no mercado interno e implicaria, ainda, a legalização indireta de comportamentos considerados ilícitos atualmente.

Em virtude das considerações expostas, o referido dispositivo é contrário ao interesse público."

Os Ministérios da Fazenda e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior também opinaram pelo voto aos seguintes dispositivos:

**Art. 12 da Lei nº 8.256, de 25 de novembro de 1991, alterado pelo art. 5º do Projeto de Lei de Conversão**

"Art. 12. As receitas decorrentes da cobrança da Taxa de Serviços Administrativos - TSA de que trata o parágrafo único do art. 11 desta Lei serão integralmente aplicadas nas Áreas de Livre

Comércio de Boa Vista - ALCBV e Bonfim - ALCB, destinando-se a sua aplicação em educação, saúde, infra-estrutura básica em proveito das comunidades mais carentes da zona fronteiriça do Estado de Roraima, bem como na aplicação da fiscalização e de estrutura aduaneira." (NR)

**Razões do voto**

"O dispositivo prevê a aplicação dos recursos arrecadados por meio da Taxa de Serviços Administrativos - TSA em educação, saúde e infra-estrutura básica em proveito das comunidades mais carentes da zona fronteiriça do Estado de Roraima, bem como na fiscalização e estruturas aduaneiras. Não obstante o caráter meritório da medida, o dispositivo implica vinculação de receitas, em prejuízo da liberdade de gestão orçamentária. Mais importante, sendo a taxa instituída em razão do exercício do poder de polícia do Estado ou pela utilização, efetiva ou potencial, de serviços públicos específicos e divisíveis, prestados ao contribuinte ou postos a sua disposição, a teor daque que dispõem os arts. 145, II, da Constituição Federal, e 77 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, sua destinação deve guardar relação com o custeio de tais atividades. Ademais, a destinação prevista no art. 12 em apreço contraria aquela estabelecida pela Lei nº 9.960, de 28 de janeiro de 2000, que institui a TSA."

Os Ministérios da Fazenda e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior opinaram pelo voto ao dispositivo abaixo transcrito:

**§ 2º da art. 4º da Lei nº 8.256, de 25 de novembro de 1991, alterado pelo art. 5º do Projeto de Lei de Conversão**

"Art. 4º

§ 2º Não se aplica o regime fiscal previsto neste artigo a:  
a) (revogado);  
b) armas e munições de qualquer natureza;  
c) (revogado);  
d) (revogado);  
e) (revogado);  
f) fumo e seus derivados." (NR)

O Ministério da Fazenda opinou, ainda, pelo voto ao dispositivo abaixo:

**§ 2º da art. 7º da Lei nº 8.256, de 25 de novembro de 1991, alterado pelo art. 5º do PLV**

"Art. 7º

§ 2º Estão excluídos dos benefícios fiscais de que trata este artigo os produtos abaixo, compreendidos nos capítulos e/ou nas posições indicadas da Nomenclatura Comum do Mercosul - NCM:

- I - armas e munições; capítulo 93;
- II - (revogado);
- III - (revogado);
- IV - (revogado);
- V - fumo e seus derivados; capítulo 24." (NR)

**Razões dos vetos**

"A revogação das alíneas do § 2º do art. 4º e do § 2º do art. 7º da Lei nº 8.256, de 25 de novembro de 1991, permitiria a suspensão dos tributos Imposto de Importação, Imposto sobre Produtos Industrializados e Imposto sobre Produtos Industrializados - Importação para automóveis de passageiros, bebidas alcóolicas e perfumes, promovendo uma discriminação injustificada das demais áreas de Livre Comércio com relação às áreas de Livre Comércio de Boa Vista e de Bonfim.

Além da inédita discriminação já referida, tais dispositivos resultariam em enorme risco concorrencial para a indústria automotiva nacional, contrariando o interesse público. Soma-se a isso o fato de que, por força do § 3º do art. 153 da Constituição Federal, o Imposto sobre Produtos Industrializados é seletivo em virtude da essencialidade do produto, o que torna inconstitucional a extensão dos benefícios aos produtos citados, tais como automóveis, bebidas e perfumes."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

**Nº 459, de 30 de junho de 2008.**

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar integralmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei nº 2.242, de 1996 (nº 49/98 no Senado Federal), que "Cria o Dia Nacional de Vacinação da Terceira Idade e o programa de vacinação em pessoas que alcançaram a terceira idade, internadas ou recolhidas em instituições geriátricas".

Ouvidos, os Ministérios da Saúde e da Justiça manifestaram-se pelo voto conforme razões abaixo:

"Apesar da intenção nobre da proposta, a fixação de uma data nacional única de vacinação seria incompatível com a dimensão continental do território brasileiro e a diversidade de nosso País. Além das dificuldades particulares de acesso da população idosa a esse serviço público, tais características tornam imprescindível o respeito às peculiaridades de cada localidade para a consecução de uma política efetiva de imunização de idosos em nível nacional.

A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, já dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações, permitindo ao Poder Público organizar as campanhas de vacinação, inclusive relativas à terceira idade, de forma adequada."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar o projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

**MINISTÉRIO DA DEFESA****Exposição de Motivos:**

Nº 270, de 26 de junho de 2008. Sobrevoô no território nacional de aeronaves pertencentes à Força Aérea da República Oriental do Uruguai:

- aeronave tipo C-130, em missão de transporte de carga, com a seguinte programação, no mês de junho de 2008.

dia 24 - procedente de Santa Cruz de La Sierra, Bolívia, e destino a Antioquia, Colômbia;

dia 27 - procedente de Cali, Colômbia, e destino a Santa Cruz de La Sierra;

- aeronave tipo C-120, em missão de transporte do Presidente daquele País e comitiva, com a seguinte programação, no mês de junho de 2008.

dia 26 - procedente de Montevideu, Uruguai, pouso em São Paulo;

dia 27 - decolagem de São Paulo e destino a Montevideu.

Homologo. Em 30 de junho de 2008.

**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO**  
**PROCURADORIA-GERAL FEDERAL**  
**SUBPROCURADORIA-GERAL FEDERAL**

**PORTARIA Nº 535, DE 27 DE JUNHO DE 2008**

Fixa os prazos para o encaminhamento de citações, intimações e notificações

**O SUBPROCURADOR-GERAL FEDERAL**, no uso da atribuição que lhe foi delegada pelo Procurador-Geral Federal, nos termos da Portaria PGF nº 200, de 25 de fevereiro de 2008, considerando o disposto na Portaria PGF nº 530, de 13 de julho de 2007, resolve:

Art. 1º Os órgãos de execução da Procuradoria-Geral Federal que receberem citação, intimação ou notificação referente a autarquia ou fundação pública federal da qual não detinham a representação judicial, deverão encaminhá-las ao órgão de execução competente para o atendimento da determinação judicial, certificando-se de seu efetivo recebimento, através do meio mais célere disponível, preferencialmente, por meio eletrônico, em

I - até 48 (quarenta e oito) horas a contar de seu recebimento, para os prazos iguais ou superiores a 5 (cinco) dias;

II - imediatamente, para os prazos inferiores a 5 (cinco) dias.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO DE SIQUEIRA FREITAS

**PORTARIA Nº 536, DE 27 DE JUNHO DE 2008**

Atribui à Procuradoria Regional Federal da 4ª Região, Procuradorias Seccionais Federais e respectivos Escritórios de Representação a representação judicial do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO.

**O SUBPROCURADOR-GERAL FEDERAL**, no uso da atribuição que lhe foi delegada pelo Procurador-Geral Federal, nos termos da Portaria PGF nº 200, de 25 de fevereiro de 2008, resolve:

Art. 1º Atribuir à Procuradoria Regional Federal da 4ª Região, Procuradorias Seccionais Federais e respectivos Escritórios de Representação a representação judicial do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO no Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO DE SIQUEIRA FREITAS

## Consulta Tramitação das Proposições

[Cadastrar para Acompanhamento](#)[NovaPesquisa](#)**Proposição:** [PL-2242/1996](#) **Autor:** [Eduardo Jorge - PT/SP](#) e [co-autores](#) **Data de Apresentação:** 07/08/1996**Apreciação:** Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário**Regime de tramitação:** Ordinária**Situação:** MESA: Aguardando Apreciacao do Veto.**Ementa:** Cria o dia nacional de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas.**Explicação da Ementa:** Vacina anti-gripe (gripe), anti-pneumococo (pneumonia) e anti-tetânica (tétano), nos idosos com mais de 60 (sessenta ) anos. Co-autor: Dep Ursicino Queiroz - PFL/BA.**Indexação:** Criação, Dia Nacional de Vacinação do Idoso, responsabilidade, (SUS), orientação, (OMS), carteira, fornecimento, idade, internação, asilo, instituição assistencial, geriatria, inclusão, direitos, saúde.**Despacho:**

2/12/1999 - DESPACHO A CSSF E CCJR (ARTIGO 54 DO RI). (TRAMITAÇÃO EM SEGUNDO TURNO).

**Emendas**

- PLEN (PLEN)

[EMS 2242/1996 \(Emenda/Substitutivo do Senado\) - Senado Federal](#) **Pareceres, Votos e Redação Final**

- CCJC (CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA)

[PAR 1 CCJC \(Parecer de Comissão\)](#) [PSS 1 CCJC \(Parecer às Emendas ou ao Substitutivo do Senado\) - Marcelo Ortiz](#)

- CSSF (SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA)

[PAR 1 CSSF \(Parecer de Comissão\)](#) [PSS 1 CSSF \(Parecer às Emendas ou ao Substitutivo do Senado\) - José Linhares](#) **Publicação e Erratas**[Publicação D de 02/12/1999](#) **Última Ação:**

30/6/2008 - Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) - Proposição vetada totalmente. Motivo do veto: MSC 459/08-PE. DOU de 01/07/08 PÁG 06 COL 03.

15/5/2009 - Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA) - Recebimento do Ofício nº 164/09 (CN) comunicando a manutenção de veto presidencial em sessão conjunta realizada no dia 6 de maio de 2009.

Obs.: o andamento da proposição fora desta Casa Legislativa não é tratado pelo sistema, devendo ser consultado nos órgãos respectivos.

Andamento:	
7/8/1996	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> APRESENTAÇÃO DO PROJETO PELO DEP EDUARDO JORGE.
30/8/1996	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> DESPACHO INICIAL A CSSF E CCJR (ARTIGO 54 DO RI)- ARTIGO 24, II.
30/8/1996	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> LEITURA E PUBLICAÇÃO DA MATERIA. <a href="#">DCD 20 08 96 PAG 23030</a> COL 01.
30/8/1996	<b>COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP)</b> ENCAMINHADO A CSSF.
11/9/1996	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> RELATOR DEP JOSE LINHARES. <a href="#">DCD 12 09 96 PAG 25414</a> COL 01.
13/9/1996	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE EMENDAS: 05 SESSÕES. <a href="#">DCD 13 09 96 PAG 25489</a> COL 01.

27/9/1996	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> NÃO FORAM APRESENTADAS EMENDAS.
8/1/1997	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> PARECER FAVORAVEL DO RELATOR, DEP JOSE LINHARES A ESTE E CONTRARIO AO PL. 2458/96, APENSADO. 
8/1/1997	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> PARECER FAVORAVEL DO RELATOR, DEP JOSE LINHARES A ESTE E CONTRARIO AO PL. 2458/96, APENSADO. 
14/5/1997	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> APROVAÇÃO UNANIME DO PARECER FAVORAVEL DO RELATOR, DEP JOSE LINHARES, A ESTE E CONTRARIO AO PL. 2458/96, APENSADO. PL. 2242-A/96.
22/5/1997	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> ENCAMINHADO A CCJR.
21/8/1997	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE EMENDAS: 05 SESSÕES.
21/8/1997	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> RELATOR DEP ROLANG LAVIGNE.
29/4/1998	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> PARECER DO RELATOR, DEP ROLANG LAVIGNE, PELA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TECNICA LEGISLATIVA DESTE E DAS EMENDAS ADOTADAS NA CSSF; E PELA INCONSTITUCIONALIDADE DO PL. 2458/96, APENSADO.
3/6/1998	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> APROVAÇÃO DO PARECER DO RELATOR, DEP ROLAND LAVIGNE, PELA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TECNICA LEGISLATIVA DESTE E DAS EMENDAS ADOTADAS PELA CSSF, E PELA INCOSNTITUCIONALIDADE DO PL. 2458/96, APENSADO, CONTRA O VOTO DO DEP JARBAS LIMA.
9/6/1998	<b>PODER CONCLUSIVO NAS COMISSÕES (PTCOM)</b> LEITURA E PUBLICAÇÃO DOS PARECERES DA CSSF E CCJR. (PL. 2242-B/96).
23/6/1998	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> PRAZO DE 05 SESSÕES PARA APRESENTAÇÃO DE RECURSO (ARTIGO 132, PARAGRAFO SEGUNDO DO RI) DE: 23 A 29 06 98. (DESMEMBRAMENTO: APROVAÇÃO DESTE E INCONSTITUCIONALIDADE DO APENSADO).  <b>DCD 23 06 98 PAG 17255 COL 01</b>
2/7/1998	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> OF GSE-P-585/98, A CCJR, ENCAMINHANDO ESTE PROJETO PARA ELABORAÇÃO DA REDAÇÃO FINAL, NOS TERMOS DO ARTIGO 58, PARAGRAFO QUARTO E ARTIGO 24, INCISO II DO RI.
4/11/1998	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> APROVAÇÃO UNANIME DA REDAÇÃO FINAL, OFERECIDA PELO RELATOR, DEP NILSON GIBSON. (PL. 2242-C/96).
17/11/1998	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> REMESSA AO SF, ATRAVÉS DO OF PS-GSE/167/98.
30/11/1999	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> OF 1262, DO SF, COMUNICANDO A APROVAÇÃO DESTE PROJETO, COM SUBSTITUTIVO.
2/12/1999	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> DESPACHO A CSSF E CCJR (ARTIGO 54 DO RI). (TRAMITAÇÃO EM SEGUNDO TURNO).
2/12/1999	<b>PLENÁRIO (PLEN)</b> LEITURA E PUBLICAÇÃO DO SUBSTITUTIVO DO SENADO. (PL. 2242-D/96).  <b>DCD 02 12 99 PAG 2227 COL 01</b>
12/4/2000	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> RELATOR DEP JOSÉ LINHARES (SUBSTITUTIVO DO SENADO).
12/4/2000	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> APROVAÇÃO UNANIME DO PARECER FAVORÁVEL DO RELATOR, DEP JOSÉ LINHARES. (SUBSTITUTIVO DO SENADO).
27/4/2000	<b>Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)</b> ENCAMINHADO A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO. (SUBSTITUTIVO DO SENADO).
8/5/2000	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b>

RELATOR DEP JUTAHY JÚNIOR. (SUBSTITUTIVO DO SENADO).

22/3/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Devolução por força da saída do relator da comissão.
17/4/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Designado Relator: Dep. Aldir Cabral
18/4/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Devolução por força da saída do relator da comissão.
18/4/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Designado Relator: Dep. Aldir Cabral
10/5/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Recebido o Parecer do Relator. 
14/5/2001	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Parecer do Relator, Dep. Aldir Cabral, pela inconstitucionalidade e injuridicidade. 
26/2/2003	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Devolução por força da saída do relator da comissão.
1/9/2005	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Designado Relator, Dep. Marcelo Ortiz (PV-SP)
13/10/2005	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Apresentação do PRL à CCJC, pelo Dep. Marcelo Ortiz. 
13/10/2005	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Parecer às Emendas ou ao Substitutivo do Senado, Dep. Marcelo Ortiz (PV-SP), pela inconstitucionalidade e injuridicidade do Substitutivo do Senado. 
17/10/2005	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Devolvido ao Relator, Dep. Marcelo Ortiz (PV-SP)
19/10/2005	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Devolvida pelo Relator sem Alterações no Parecer.
24/4/2008	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Aprovado por Unanimidade o Parecer.
29/4/2008	<b>Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)</b> Encaminhamento de Parecer à CCP para publicação.
29/4/2008	<b>COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP)</b> Parecer recebido para publicação.
6/5/2008	<b>COORDENAÇÃO DE COMISSÕES PERMANENTES (CCP)</b> Encaminhada à publicação. Parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania publicado no DCD 07 05 08 PAG 19438 COL 02, Letra E. 
7/5/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Sujeito a arquivamento o Substitutivo do Senado Federal apresentado a este Projeto, nos termos do art. 54, combinado com o § 4º do art. 58 do RICD. Prazo para apresentação de recurso, nos termos do § 2º do art. 58 do RICD (5 sessões ordinárias a partir de 08/05/2008).
19/5/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Encerramento automático do Prazo de Recurso. Não foram apresentados recursos.
20/5/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Arquivado, nos termos do § 4º do artigo 58 do RICD, o SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL. DCD de 21/05/08 PÁG 22306 COL 01. 
11/6/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Remessa à sanção por meio da Mensagem nº 96/08. 
11/6/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Ofício nº 283/08/PS-GSE ao Senado Federal comunicando o envio à sanção.
30/6/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Proposição vetada totalmente. Motivo do veto: MSC 459/08-PE. DOU de 01/07/08 PÁG 06 COL 03.

16/7/2008	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Recebimento do Ofício nº 410/08 (CN) solicitando a indicação de membros que deverão integrar a Comissão Mista incumbida de relatar o voto.
15/5/2009	<b>Mesa Diretora da Câmara dos Deputados (MESA)</b> Recebimento do Ofício nº 164/09 (CN) comunicando a manutenção de voto presidencial em sessão conjunta realizada no dia 6 de maio de 2009.

[Cadastrar para Acompanhamento](#)[NovaPesquisa](#)