



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **\*PROJETO DE LEI N.º 5.316, DE 2016** **(Do Sr. Delegado Waldir)**

Altera a Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975.

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

### **APRECIÇÃO:**

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

### **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 5676/16, 8176/17, 1210/19, 2455/19 e 101/20

**(\*) Atualizado em 12/2/2020 para inclusão de apensado (5).**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º – O art. 4º da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar acrescido do §4º, com a seguinte redação:

Art. 4º.

.....

§4º Terão prioridade na vacinação:

- I - gestantes e puérperas;
- II - os que contarem com mais de seis meses e menos de cinco anos de idade na data da vacinação;
- III - os trabalhadores da Saúde;
- IV - os povos indígenas;
- V - os que já tiverem completado 60 (sessenta) anos na data da vacinação;
- VI- os profissionais da educação;
- VII- os servidores da Segurança Pública e do Sistema Prisional;
- VIII- a população privada da liberdade;
- IX- as pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis;
- X- as pessoas portadoras de outras condições clínicas especiais, a serem definidas pelo Ministério da Saúde.

### **JUSTIFICAÇÃO**

A Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 prevê que cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

A triagem, entendida como o processo de escolha, seleção ou classificação ao qual os usuários são submetidos a fim de determinar aqueles que possuem prioridade no atendimento, deve ser orientada por critérios técnicos e impessoais.

A triagem contribui com a organização do fluxo e a otimização do tempo e dos recursos utilizados, favorecendo a redução de aglomerações no serviço de saúde, com possível melhoria na resolutividade do serviço e na satisfação do usuário.

Deve-se adotar o critério da ordem de chegada para o usuário sadio que não pertença a grupos de riscos.

Necessário se faz disciplinar prioridades para grupos de riscos e pessoas com necessidades especiais, que demandam atendimento diferenciado, como gestantes, idosos e indivíduos com necessidades especiais, bem como profissionais cuja atividade elevam a possibilidade de contágio por doenças.

A organização Mundial da Saúde recomenda a máxima prioridade na vacinação para as mulheres gestantes, crianças de 6 (seis) a 59 (cinquenta e nove) meses, portadores de doenças crônicas e profissionais de saúde. Considera-se também a

puérpera, ou seja, a mulher até 45 ( quarenta e cinco) dias após o parto.

A definição de grupos prioritários leva em conta a vulnerabilidade para contrair a doença, seja por condições pessoais ou pela natureza de seu trabalho que aumenta o risco, em relação às demais parcelas da população.

Desde 2003, a população indígena tem sido colocada entre os grupos prioritários, sendo incontestável sua vulnerabilidade, apresentando ainda dificuldades técnicas para a vacinação, devido às dificuldades logísticas de se chegar à regiões isoladas em matas fechadas ou alagadas por excesso de chuvas, além das necessidade de conciliar a vacinação com o respeito à cultura e peculiaridades de cada etnia e sua visão particular sobre a vacinação.

A população carcerária é um grupo cujas condições de encarceramento contribuem para sua maior vulnerabilidade, visando proteger familiares que visitam os presos, bem como os profissionais e familiares dos trabalhadores do sistema penitenciário, que por este motivo, também devem integrar a lista de prioridades, já que tem contato direto com os presos.

Os servidores da segurança pública atuam em todos os setores da sociedade, incluindo auxiliares de autópsias e integrantes do corpo de bombeiros militar, médicos legistas e peritos, além da força policial, os quais colocam sua vida em risco para salvar e proteger a população, sendo necessários que esses profissionais encontrem-se vacinados tanto para não correrem o risco de contágio no desempenho da função, nem de contagiar parte da população envolvida em seu trabalho.

O grupo de portadores de doenças crônicas incluem, por exemplo, as pessoas que tenham HIV/Aids; transplantados de órgãos sólidos e medula óssea; imunodeficiências congênitas; imunodepressão devido a câncer ou imunossupressão terapêutica; cardiopatias; diabetes mellitus; fibrose cística; doenças neurológicas crônicas incapacitantes; ; asma e hepatopatias crônicas.

Os profissionais da educação têm contato direto com os discentes em ambiente fechado, havendo risco tanto de serem contaminados quanto de contaminarem o público estudantil, principalmente após o período de férias, onde viagens por diversos recantos do Brasil e do mundo, elevam a possibilidade de contágio de doenças contraídas nesses lugares.

O projeto prevê ainda a inclusão de pessoas portadoras de outras condições especiais a serem definidas pelo Ministério da Saúde, possibilitando a inclusão de outros casos que sejam considerados prioritários pelo Ministério da Saúde, que já recomenda a triagem em linhas similares ao proposto nesta lei, porém há variações e desencontros em Estados e Municípios, de forma que a aprovação deste projeto de lei prestará relevante auxílio na luta por condições ideais de saúde do povo brasileiro.

Diante destas argumentações, solicitamos aos nobres pares a aprovação desta matéria.

Sala das Comissões, em 17 de maio de 2016.

**Deputado Delegado Waldir**  
**PR/GO**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 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.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
**TÍTULO II**  
**DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**  
 .....

Art. 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.

Art. 5º O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.

§ 1º. O Atestado de Vacinação será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente.

§ 2º. O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

§ 3º. Anualmente, para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

.....  
 .....

**PROJETO DE LEI N.º 5.676, DE 2016**  
**(Do Sr. Geraldo Resende)**

Modifica a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, para incluir professores e alunos de escolas públicas e privadas, entre os grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a gripe.

**DESPACHO:**  
 APENSE-SE AO PL-5316/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, para incluir professores e alunos do ensino fundamental, médio e superior, de escolas públicas e privadas, entre os grupos prioritários nas campanhas de vacinação contra a gripe.

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

“Art. 3º .....

§ 2º *As campanhas de vacinação contra a gripe incluirão professores e alunos do ensino fundamental, médio e superior, de escolas públicas e privadas, entre os grupos prioritários. ”*

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

### JUSTIFICAÇÃO

As epidemias de gripe têm produzido graves danos à população brasileira. Apesar das campanhas de vacinação, em 2016, o vírus H1N1, um dos agentes responsáveis pela epidemia desta estação, já causou 886 óbitos, até o dia 4 de junho, segundo o Ministério da Saúde. Em 2015, o Brasil registrou 36 mortes por H1N1; em 2014, 163 óbitos e, em 2013, 768 óbitos.

No Estado do Mato Grosso do Sul, a epidemia causou grande preocupação, particularmente em Campo Grande e em Naviraí, provocando, inclusive, suspensão de aulas.

O Ministério da Saúde indica que a campanha nacional de vacinação contra a gripe vacinou mais de 47,6 milhões de pessoas, correspondendo a 95,5% do público-alvo, a qual inclui os seguintes grupos prioritários: crianças de 6 meses a 5 anos, gestantes, mulheres que deram à luz há menos de 45 dias, idosos, profissionais da saúde, povos indígenas e pessoas portadoras de doenças crônicas e outras doenças que comprometam a imunidade.

Se os grupos prioritários para vacinação foram alcançados em elevada proporção de cobertura, mas o número de óbitos ainda se mostra elevado, é preciso considerar a possibilidade de ampliação dos grupos prioritários. Nessa situação, a inclusão de professores e alunos de escolas públicas e privadas pode contribuir para uma maior eficácia da campanha, pois abrangeria numeroso grupo de pessoas que convivem em ambientes fechados, em situação de maior risco de transmissão da gripe.

O Programa Nacional de Imunizações do Sistema Único de Saúde (SUS) vem obtendo reconhecimento internacional pelo seu desempenho na proteção da população. Essa proposição pode colaborar para ampliar essa história de

sucesso, com benefício para os brasileiros.

Assim, solicito o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria nesta Casa.

Sala das Sessões, em 28 de junho de 2016.

**Deputado Geraldo Resende**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 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.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

**TÍTULO I**

**DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Art. 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º. Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º. A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

**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 justificarem.

§ 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.

.....  
 .....

## **PROJETO DE LEI N.º 8.176, DE 2017**

### **(Do Sr. Marcos Rogério)**

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para incluir os advogados entre os grupos prioritários para a vacinação contra a gripe.

**DESPACHO:**  
 APENSE-SE AO PL-5316/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, para incluir os advogados entre os grupos prioritários para a vacinação contra a gripe.

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, fica acrescido do seguinte parágrafo § 2º, renumerando-se o parágrafo único:

“Art. 3º .....

.....

§ 2º A vacinação contra gripe incluirá os advogados entre os grupos prioritários.”



Art. Esta lei entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O Programa Nacional de Imunizações do Sistema Único de Saúde (SUS) é exemplo de sucesso da saúde pública nacional e alcançou êxitos memoráveis, como a erradicação da varíola e a eliminação do sarampo. As conquistas mais recentes incluem a expansão da vacinação contra a gripe e contra o HPV.

No caso da vacinação contra a gripe, é conhecido que a mesma é segura e reduz as complicações que podem produzir casos graves da doença, internações ou, até mesmo, óbitos.

Tal vacinação pode reduzir entre 32% a 45% o número de hospitalizações por pneumonias e de 39% a 75% a mortalidade por complicações.

Em 2017, a meta foi vacinar 54,2 milhões de pessoas em todo o País, tendo sido incluídos os professores das redes pública e privada entre os grupos prioritários.

Considerando que os advogados também estão em constante contato com o público, logo sob risco de serem infectados pelo vírus da gripe, é relevante a inclusão desse grupo entre os prioritários para a vacinação.

Diante do exposto, solicito o apoio dos ilustres Pares para a aprovação dessa proposição nesta Casa.

Sala das Sessões, em 8 de agosto de 2017.

Deputado MARCOS ROGÉRIO

### **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 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.



O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II  
DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

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

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, 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 justificarem.

**PROJETO DE LEI N.º 1.210, DE 2019**  
(Dos Srs. Ricardo Izar e Weliton Prado)

Modifica a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, para incluir todos os profissionais que trabalham em escolas públicas e privadas entre os grupos prioritários nas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a gripe.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-5676/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei modifica a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, para incluir todos os profissionais que trabalham em escolas públicas e privadas entre os grupos prioritários nas Campanhas Nacionais de Vacinação contra a gripe.

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

“Art. 3º .....

§ 2º As Campanhas Nacionais de Vacinação contra a gripe incluirão entre os grupos prioritários todos os profissionais que trabalham em escolas públicas e privadas.”

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes nos grupos prioritários para a vacinação no Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde, os grupos prioritários para receber a vacina são: crianças de 6 meses a 5 anos, pessoas com mais de 60 anos, gestantes, mulheres que deram à luz nos últimos 45 dias, profissionais da saúde, professores da rede pública e privada, indígenas, portadores de doenças crônicas, indivíduos imunossuprimidos, como pacientes com câncer que fazem quimioterapia e radioterapia, portadores de trissomias, como as síndromes de Down e de Klinefelter, pessoas privadas de liberdade e adolescentes internados em instituições socioeducativas.

Os professores foram incluídos no público-alvo da campanha somente no ano de 2017. A justificativa para a inclusão foi a de que eles estão em contato diário com grande quantidade de crianças e jovens e, quando adoecem, todos os alunos passam a ser prejudicados pela sua ausência. Além disso, a vacinação desses profissionais contribuiria para ampliar o bloqueio contra o vírus.

Seguindo essa linha argumentativa, não faz sentido pensar na imunização apenas dos professores, já que existem diversos outros profissionais nesses mesmos ambientes, como auxiliar de classe, monitores, merendeiras, pessoal de serviços gerais, todos em contato diário com os alunos e desempenhando funções de suma importância para o funcionamento das escolas.

Vacinar apenas uma parcela desse grupo acaba deixando uma grande janela no sistema de imunização pretendido, o que levaria inevitavelmente à circulação do vírus no ambiente escolar, com consequente proliferação da gripe e prejuízo aos alunos, funcionários e à comunidade como um todo.

Assim, solicito o apoio dos Parlamentares para a aprovação da matéria nesta Casa, visando à inclusão de todos os profissionais que trabalham em escolas públicas e privadas em grupos prioritários para a vacinação.

Sala das Sessões, em 27 de fevereiro de 2019.

**Dep. Ricardo Izar**  
Progressistas/SP

**Dep. Weliton Prado**  
PROS/MG

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI Nº 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.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

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

Art. 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens *a* e *d*, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

**TÍTULO I**  
**DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Art. 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde. (*“Caput” do artigo retificado no DOU de 7/11/1975*)

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

**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 justificarem.

§ 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.

.....  
 .....

## **PROJETO DE LEI N.º 2.455, DE 2019**

### **(Do Sr. Capitão Wagner)**

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para definir os grupos prioritários para atendimento nas campanhas de vacinação do Programa Nacional de Imunizações.

**DESPACHO:**  
 APENSE-SE AO PL-5316/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Esta Lei altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, para definir os grupos prioritários para atendimento nas campanhas de vacinação do Programa Nacional de Imunizações.

O art. 3º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, fica acrescido do seguinte parágrafo 2º, renumerando-se o parágrafo único:

“Art. 3º.....

.....

§ 2º Terão prioridade nas Campanhas Nacionais de Vacinação:

I – gestantes e puérperas;

II – crianças com mais de seis meses e menos de cinco anos de idade;

- III – os trabalhadores da Saúde;
- IV – os profissionais da educação pública e privada;
- V – os povos indígenas;
- VI – os indivíduos com mais de sessenta anos de idade;
- VII – os profissionais de segurança pública e do sistema prisional;
- VIII – a população privada de liberdade;
- IX- os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade que estejam sob medidas socioeducativas;
- X – as pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de outras condições clínicas especiais, a serem definidas pelo Ministério da Saúde;
- XI – as pessoas com deficiência, na forma do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), inclusive as pessoas com transtorno do espectro autista, na forma do parágrafo 1º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.” (NR)

Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O presente projeto de lei tem por objetivo definir os grupos prioritários para atendimento nas campanhas de vacinação do Programa Nacional de Imunizações.

Vale destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), tem obtido considerável sucesso em promover a saúde dos brasileiros, com a vacinação em campanhas nacionais, como, por exemplo, na vacinação contra o vírus da Influenza.

Quando necessário, o Ministério da Saúde tem determinado a inclusão de grupos de maior risco como prioritários para a vacinação, dentro de sua competência de elaboração do Programa Nacional de Imunizações.

Com efeito, no caso da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de 2019, o Ministério da Saúde selecionou como prioritários para a imunização:

- Na primeira fase, de 10 a 18 de abril, as crianças com idade entre 1 e 6 anos incompletos, grávidas em qualquer período gestacional e puérperas (mulheres até 45 dias após o parto);

- A partir de 21 de abril, os trabalhadores da saúde, povos indígenas, idosos, professores de escolas públicas e privadas, pessoas com doenças crônicas ou imunidade baixa, jovens sob medidas socioeducativas, funcionários do sistema prisional, pessoas privadas de liberdade.

Entretanto, alguns outros grupos igualmente estão sujeitos a considerável risco de contágio, muitas vezes pela própria natureza de sua atividade profissional, como os servidores da segurança pública e do sistema prisional, em função do contato com o público em geral, com a população carcerária, exposição a situações de maior vulnerabilidade em aglomerações públicas e incursões em ambientes insalubres, o que pode propiciar risco real de contaminação, complicações de saúde e consequente proliferação de vírus e de outros agentes infecciosos.

Por sua vez, há que se concretizar também como medida de alcance social a efetiva aplicação dos princípios norteadores das ações e políticas de inclusão e proteção da pessoa com deficiência, entre as quais a concessão de atendimento prioritário em todas as instituições e serviços de atendimento público.

De toda forma, não há que se cogitar tão somente de inclusão ou simples ampliação de novos grupos prioritários, mas sim de fortalecer o alcance das campanhas do Programa Nacional de Imunizações, com a definição legal dos grupos que necessitam de forma efetiva da proteção imediata e prioritária do Estado no seu atendimento, utilizando-se como parâmetro a própria relação de grupos prioritários regularmente indicados pelo Ministério da Saúde, nos Informes Técnicos anualmente editados para as campanhas de vacinação contra a Influenza.

Diante da relevância da matéria, conclamo e solicito aos nobres Pares o apoio para aperfeiçoamento e aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 23 de abril de 2019.

**Deputado CAPITÃO WAGNER**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 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.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

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

Art. 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens *a* e *d*, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

**TÍTULO I**  
**DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Art. 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde. (*“Caput” do artigo retificado no DOU de 7/11/1975*)

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

**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 justificarem.

§ 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.

.....  
.....



**LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015**

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

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

**LIVRO I  
PARTE GERAL****TÍTULO I  
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES****CAPÍTULO I  
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

I - acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a

funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;

IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em:

a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;

c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias;

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações;

VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais;

VII - elemento de urbanização: quaisquer componentes de obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica e de gás, iluminação pública, serviços de comunicação, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

VIII - mobiliário urbano: conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nesses elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

IX - pessoa com mobilidade reduzida: aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso;

X - residências inclusivas: unidades de oferta do Serviço de Acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas) localizadas em áreas residenciais da comunidade, com estruturas adequadas, que possam contar com apoio psicossocial para o atendimento das necessidades da pessoa acolhida, destinadas a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade e com vínculos familiares fragilizados ou rompidos;

XI - moradia para a vida independente da pessoa com deficiência: moradia com estruturas adequadas capazes de proporcionar serviços de apoio coletivos e individualizados que respeitem e ampliem o grau de autonomia de jovens e adultos com deficiência;

XII - atendente pessoal: pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas;

XIV - acompanhante: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.

.....  
 .....

## **LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012**

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

### **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

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

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso

a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 101, DE 2020**

### **(Da Sra. Norma Ayub)**

Altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, para incluir a imunização prioritária dos grupos de maior risco entre medidas de controle de doenças de notificação compulsória ou de agravos inusitados à saúde.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-5316/2016.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que “dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências”, para incluir a imunização prioritária dos grupos de maior risco entre medidas de controle de doenças de notificação compulsória ou de agravos inusitados à saúde.

Art. 2º. O art. 12 da Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12. Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar,

prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente, em especial a imunização prioritária dos grupos de maior risco. ” (NR)

Art. 3º. Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação oficial.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A despeito de existirem normas infralegais dispendo sobre as estratégias de vacinação, acreditamos ser imperativo enfatizar, no texto da lei, a prioridade dos grupos de risco em situações tanto de doenças de notificação compulsória como de surtos.

Têm sido recorrentes os exemplos de epidemias, como a de sarampo ou de gripe. No contexto dessas emergências, a administração de vacinas deve ser prioritária para os indivíduos com maior risco de adquirir a doença e para seus contatos. Isso se aplica a pais, famílias, professores, funcionários de creches ou profissionais da saúde, por exemplo.

Nossa opinião é que deve ser preenchida essa lacuna legal com a orientação clara não apenas de identificar, mas de efetivamente proteger, as pessoas com perfil de maior suscetibilidade aos agravos considerados de notificação compulsória, os que constituírem a população mais vulnerável e os que apresentarem potencial para disseminá-los.

Tendo a certeza de que nossa proposta aperfeiçoará o texto legal vigente, contamos com o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 4 de fevereiro de 2020.

Deputada NORMA AYUB

### **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 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.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:**

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

.....

TÍTULO III  
DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS

.....

Art. 11. Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco. (*“Caput” do artigo retificado no DOU de 7/11/1975*)

Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

Art. 12. Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

Art. 13. As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas no artigo 12, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária.

.....

.....

|                         |
|-------------------------|
| <b>FIM DO DOCUMENTO</b> |
|-------------------------|