



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.949, DE 2025

(Do Sr. Pompeo de Mattos)

Dispõe sobre a inclusão de vacinas contra o meningococo B, o vírus sincicial respiratório (VSR), o herpes zóster, o pneumococo 15-valente e outras recomendadas por entidades científicas no Programa Nacional de Imunizações (PNI), e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

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

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



PROJETO DE LEI Nº de 2025.
(Deputado Pompeo de Mattos)

Dispõe sobre a inclusão de vacinas contra o meningococo B, o vírus sincicial respiratório (VSR), o herpes zóster, o pneumococo 15-valente e outras recomendadas por entidades científicas no Programa Nacional de Imunizações (PNI), e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a inclusão de vacinas no Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal e garantir o acesso equitativo a imunobiológicos recomendados por entidades científicas.

Art. 2º Ficam incluídas no PNI, observadas as diretrizes do Ministério da Saúde e a disponibilidade orçamentária, as seguintes vacinas:

- I – vacina contra a meningite meningocócica do sorogrupo B;
- II – vacina pneumocócica conjugada 13-valente;
- III – vacina pneumocócica conjugada 15-valente;
- IV – vacina contra a febre tifoide;
- V – vacina contra a cólera;
- VI – vacina contra o herpes zoster;
- VII – vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR);
- VIII – vacina meningocócica ACWY (conjugada), para faixas etárias além das atualmente contempladas;
- IX – vacina contra chikungunya;
- X – vacina influenza de alta dosagem (HD), indicada para pessoas com 60 anos ou mais;





XI – vacina HPV nonavalente.

§ 1º A inclusão das vacinas mencionadas nos incisos II a XI dependerá de avaliação técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e da disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 2º O Ministério da Saúde definirá o público-alvo, o esquema vacinal, as estratégias de vacinação e os investimentos necessários para a implementação das vacinas no PNI.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição visa promover a inclusão, no Programa Nacional de Imunizações (PNI), de vacinas recomendadas por entidades científicas e órgãos técnicos, mas ainda indisponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para grande parte da população. Trata-se de medida essencial à consolidação de uma política nacional de imunização justa, atualizada e universal.

A vacinação é, incontestavelmente, uma das mais eficazes intervenções de saúde pública da história. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a imunização previne anualmente entre 3 e 5 milhões de mortes no mundo. A cada real investido em vacinas, estima-se uma economia entre 16 e 44 reais em gastos futuros com internações, tratamentos, reabilitação e perdas de produtividade. No Brasil, o Programa Nacional de





Imunizações (PNI), desde sua criação em 1973, tornou-se símbolo de sucesso e credibilidade internacional — mas exige constante atualização para acompanhar os avanços científicos e os novos desafios epidemiológicos.

A vacina contra o meningococo B (*Neisseria meningitidis*, sorogrupo B) é fundamental para a proteção de crianças e adolescentes contra formas graves de meningite. Embora amplamente utilizada em países desenvolvidos, ela permanece fora do calendário do SUS, restringindo o acesso de famílias de baixa renda a uma medida de proteção básica e vital. Entre 2010 e 2022, milhares de casos foram registrados no país, com altas taxas de letalidade e sequelas neurológicas permanentes em sobreviventes.

As vacinas pneumocócicas 13-valente e 15-valente, por sua vez, têm impacto direto na prevenção de pneumonias, meningites e otites — infecções respiratórias responsáveis por significativa carga de internações hospitalares no SUS, sobretudo entre crianças, idosos e pessoas com comorbidades. A 15-valente, mais recente, abrange sorotipos ainda não contemplados, oferecendo proteção ampliada e redução potencial do custo hospitalar.

As vacinas contra febre tifoide e cólera são de especial relevância no contexto de surtos e regiões com saneamento precário — realidade de muitos municípios brasileiros. A ausência dessas vacinas na rede pública representa não apenas risco à saúde coletiva, mas também pressiona financeiramente o SUS em momentos de emergência sanitária.

A vacina contra herpes zoster, indicada a partir dos 50 anos e para adultos imunocomprometidos, atua na prevenção de uma condição extremamente dolorosa, de difícil manejo e alto custo de tratamento. A neuralgia pós-herpética, complicação comum, pode perdurar por meses ou anos, implicando em sofrimento prolongado e impacto na produtividade de milhares de brasileiros.





A vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR), recomendada para idosos e pessoas com comorbidades, previne hospitalizações por bronquiolite e pneumonia — patologias que figuram entre as principais causas de internação de idosos no país. A adoção dessa vacina pelo SUS significaria economia substancial em leitos hospitalares e medicamentos.

A vacina meningocócica ACWY (conjugada), atualmente ofertada no SUS apenas a adolescentes de 11 a 14 anos e a determinados grupos especiais, deve ser expandida para outras faixas etárias com risco aumentado. Países como Reino Unido, Estados Unidos e Canadá já adotam calendários vacinais mais amplos com esta imunização.

A vacina contra chikungunya, com formulações modernas já aprovadas, protege contra todas as variantes circulantes do vírus CHIKV, que provocou surtos recorrentes no Brasil nos últimos anos. O custo humano e econômico da doença — que pode provocar artralgias crônicas incapacitantes — demanda resposta preventiva urgente.

A vacina influenza de alta dosagem (HD), desenvolvida especificamente para idosos, oferece proteção significativamente superior à versão padrão. Sua introdução pode evitar milhares de internações por influenza grave todos os anos, reduzindo gastos públicos com leitos de terapia intensiva e medicamentos antivirais.

Já a vacina HPV nonavalente representa um avanço incontestável na prevenção de câncer do colo do útero, câncer anal, peniano e orofaríngeo, ao abranger nove sorotipos do papilomavírus humano — superando a proteção conferida pelas versões bivalente e quadrivalente. Sua inclusão no PNI é medida de justiça intergeracional e de equidade entre gêneros.

Entidades médicas e científicas de reconhecida autoridade, como a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia





(FEBRASGO), já se posicionaram publicamente a favor da incorporação dessas vacinas ao calendário oficial, com base em evidências epidemiológicas, custo-benefício e impacto social.

Internacionalmente, países como Reino Unido, Itália, Canadá, Alemanha, Austrália e Japão já incluíram diversas dessas vacinas em seus sistemas públicos de saúde, garantindo à população acesso amplo e gratuito à imunização moderna. O Brasil, apesar de contar com um dos maiores programas públicos de vacinação do mundo, ainda mantém uma lacuna preocupante na oferta de imunobiológicos atualizados, o que perpetua desigualdades e expõe segmentos populacionais ao risco evitável de adoecimento grave.

A presente proposta respeita a autonomia técnica do Ministério da Saúde ao prever que a incorporação das vacinas deverá observar a avaliação da CONITEC e a disponibilidade orçamentária, sem impor cronogramas inexecutáveis. O projeto oferece a base legal necessária para reconhecer a importância estratégica dessas vacinas como política de Estado — e não como decisão administrativa pontual e sujeita a retrocessos.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º, elenca a saúde como direito social fundamental. Já o artigo 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste sentido, a ampliação do PNI com as vacinas aqui listadas não é apenas uma escolha técnica: é uma exigência constitucional, uma estratégia sanitária racional e um imperativo moral. Garante proteção integral a populações vulneráveis, reduz internações e sequelas evitáveis, e promove justiça social por meio da vacinação universal.

Por essas razões, conclamo os nobres parlamentares a apoiarem este projeto, conscientes de que estamos tratando de um tema de alta





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado POMPEO DE MATTOS – PDT/RS

relevância para a saúde pública brasileira — com efeitos concretos sobre a vida, o orçamento e a dignidade de milhões de brasileiros.

Brasília, de abril de 2025.

POMPEO DE MATTOS
DEPUTADO FEDERAL
PDT- RS

Apresentação: 29/04/2025 14:23:43.233 - Mesa

PL n.1949/2025

Gabinete 704, Anexo IV da Câmara dos Deputados - Praça dos Três Poderes
Brasília - DF – CEP: 70160-900 • (61) 3215-5704 – 3215-2704

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252642234600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Pompeo de Mattos



FIM DO DOCUMENTO