



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

# PROJETO DE LEI N.º 1.273-B, DE 2007 (Do Sr. Alexandre Silveira)

Inclui as vacinas contra meningites pneumocócicas e meningocócicas no Calendário Básico de Vacinação da Criança; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e dos nºs 1.460/07, 1.539/07 e 1.793/07, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. RITA CAMATA); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, dos de nºs 1.460/07, 1.539/07 e 1.793/07, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. MOREIRA MENDES).

**DESPACHO:**

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

**APRECIAÇÃO:**

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

## S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Projetos apensados: PLs nºs 1.460/2007, 1.539/2007 e 1.793/2007

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- substitutivo oferecido pela relatora
- parecer da Comissão

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

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Ficam incluídas no Calendário Básico de Vacinação da Criança, as vacinas contra meningites pneumocócicas e meningocócicas.

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

## JUSTIFICATIVA

As meningites bacterianas constituem importante causa de morbimortalidade na infância. Os principais agentes etiológicos são o *Haemophilus influenzae b* (Hib), *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo).

Nos países desenvolvidos, a infecção pelo Hib apresentou mais de 90% de redução em sua incidência após introdução da vacinação conjugada, que produz imunidade duradoura e interfere no estado de portador. Em nosso país, a vacinação iniciada na rede pública em julho de 1999 já demonstra resultados, pois dados do Ministério da Saúde indicam diminuição dos casos notificados de meningite por Hib. Na década de 90, a média anual de 1.548 casos foi substituída por apenas 106 casos notificados em todo o Brasil, no ano 2000.

Como o pneumococo passou a ser a principal causa de meningite bacteriana em países desenvolvidos, os esforços se concentraram para o desenvolvimento de uma vacina conjugada frente a este agente. Nos Estados Unidos, a vacina contra a meningite pneumocócica foi incorporada ao calendário oficial em 2000. Em 2005, o Centro de Controle de Doenças americano publicou os primeiros resultados depois da inclusão. O número de casos associado ao pneumococo foi reduzido em 77% nos bebês com menos de 1 ano, em 83% nas crianças de 1 a 2 anos e em 72% na faixa de 2 a 3 anos.

A maioria das vacinas disponíveis contra a doença meningocócica é constituída por antígenos polissacarídicos da cápsula da bactéria e confere proteção por tempo limitado (cerca de três anos) e exclusivamente para os sorogrupos contidos na vacina (existem 13 sorogrupos identificados de *N. meningitidis*, dos quais os que mais freqüentemente causam a doença são o A, B, C, Y e W135 ), com reduzida eficácia em crianças de baixa idade (particularmente abaixo de 2 anos). As mais freqüentemente empregadas são a vacina bivalente (A+C), a tetravalente

(A+C+Y+W135) e, no caso de menores de 2 anos, a monovalente A. Para a *meningite meningocócica* B nenhuma vacina desenvolvida até então mostrou-se eficaz de forma inequívoca. Mais recentemente foi desenvolvida uma vacina conjugada para a *meningite meningocócica* C, com elevada eficácia, proteção prolongada (possivelmente por toda a vida) e boa resposta em menores de um ano. Alguns países desenvolvidos, como a Inglaterra, já adotaram esta vacina de forma rotineira no calendário infantil.

No Brasil, as vacinas para meningites pneumocócicas e meningocócicas não integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança, sendo disponibilizadas pela rede pública apenas para grupos de risco, como portadores de HIV, de doenças pulmonares crônicas ou para quem vai se submeter a transplantes. Deve-se ainda ressaltar que a vacina contra as meningites meningocócicas aplicada pelo governo em surtos, tem qualidade inferior à distribuída para grupos de risco e à vendida em clínicas particulares.

As vacinas para os dois tipos de doença são facilmente encontradas em clínicas particulares, mas os altos preços cobrados impedem o acesso da população mais carente. Estima-se que apenas 10% das crianças brasileiras sejam imunizadas contra essas doenças.

No Brasil, os índices de mortalidade associados às meningites pneumocócicas – 30 a 35% dos afetados - e meningocócicas – 20% dos afetados – são considerados altíssimos.

Considerando que mais de 3,5 milhões de bebês nascem anualmente no país, a maioria em famílias desprovidas de recursos para custear qualquer tipo de vacinação, e o caráter universal e igualitário do direito à saúde, não podemos admitir que a proteção contra as variedades pneumocócicas e meningocócicas da meningite bacteriana fique restrita apenas a determinado grupo social. Trata-se de postura preconceituosa e que condenaria milhares de crianças à própria sorte.

Em face do exposto, reiteramos a necessidade da célere aprovação da inclusão do projeto de lei.

Sala das Sessões, 05 de junho de 2007.

**DEPUTADO ALEXANDRE SILVEIRA – MG**

# **PROJETO DE LEI N.º 1.460, DE 2007**

**(Do Sr. Dr. Talmir)**

Torna obrigatória a vacinação contra a Hepatite A, Pneumonia, Varicela, Gripe, Meningite em crianças de 0 a 05 anos em todo o território nacional.

**DESPACHO:**

APENSE-SE AO PL-1273/2007.

**APRECIAÇÃO:**

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

**O CONGRESSO NACIONAL decreta:**

Art. 1º É obrigatória a vacinação de crianças na faixa etária de 0 a 05 anos de idade contra a Hepatite A, Pneumonia, Varicela, Gripe, Meningite

Art. 2º o Sistema Único de Saúde – SUS – disponibilizará os meios necessários à consecução do disposto nessa lei.

Art. 4º Esta lei entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O calendário de vacinação da rede pública de saúde não inclui vacinas que são primordiais para o bom desenvolvimento das crianças em seus primeiros anos de vida.

Tais vacinas só estão disponíveis em clínicas particulares e são de elevados custos, portanto inacessíveis às crianças de baixa renda, e que estão mais expostas a determinadas doenças devido à condição precária em que vivem.

A inclusão das vacinas abaixo indicadas no calendário de vacinação da rede pública diminuiria drasticamente o número de crianças que são atendidas pelos hospitais públicos e SUS, reduzindo, assim, os valores despendidos na saúde.

**HEPATITE A** infantil – essa forma de hepatite se transmite através de água e alimentos contaminados, a referida vacina deve ser aplicada em crianças entre um e dois anos e na quantidade de duas doses. Sua eficácia é de 100%.

### Justificativa

As crianças que mais tem contato com águas e alimentos contaminados são as de baixa renda, que vivem em condições precárias sem tratamento de água, rede de esgoto, etc., portanto as mais suscetíveis de contaminação de hepatite A, e consequentemente as que mais necessitam desse tipo de vacinação que só é encontrada em clínicas particulares.

**VARICELA** – Também conhecida popularmente como CATAPORA, acomete crianças e adultos e caso não seja diagnosticada precocemente, pode até levar a morte, é necessário apenas uma dose na infância.

### Justificativa

É conhecida como uma doença corriqueira, mas que pode desencadear diversas complicações e até a morte. Acomete muitas crianças e sua proliferação é rápida, motivo pelo qual sua imunização é tão importante.

**PNEUMONIA** – doença grave que ataca os pulmões e pode até matar, causada pela pneumococo, é aplicada uma dose a cada dois meses até a criança completar 06 meses de idade.

### Justificativa

A pneumonia é uma doença muito séria que frequentemente ataca criança, e se imunizada evita diversos males, pois através dessa vacina também se previne a otite, doença infecciosa do ouvido. Mas o custo dessa vacina é muito alto e apenas poucas crianças, podem ter acesso, por isso necessidade de incluí-la nas vacinações nos postos públicos.

**MENINGITE** – doença virótica de alta periculosidade, que em muitos casos quando não leva a morte deixa seqüelas graves, deve ser aplicada a partir dos dois meses de idade e três doses até o primeiro ano de vida.

### Justificativa

Quanto a essa doença, seus males, por si só já justificam a aplicação desta vacina nos postos de saúde, também de alto custo em clinicas particulares não é acessível a todos, atingindo apenas uma pequena parcela da população infantil.

**GRIPE** – uma das viroses mais comuns, e vista, pela maioria, como banal, mas que pode se complicar e se transformar em pneumonia e outras doenças brônquias, é uma vacina de aplicação anual.

### Justificativa

Grande parte das despesas dos atendimentos com crianças na rede pública de saúde são decorrentes das viroses provocadas pela gripe, superlotando postos, hospitais e centros de

atendimentos com crianças com febres muito altas e outras complicações decorrentes. Sendo aplicada a vacina anti-gripal nas crianças o Estado teria uma grande economia em atendimentos. Essa vacina já é obrigatória aos idosos e também deve ser aplicada às crianças.

A inclusão das referidas vacinas na rede pública representará um grande passo no aumento nos níveis de sanidade de nossa população, e a consequente economia da União ao atendimento em hospitais e postos de saúde.

Essa iniciativa é no sentido de estabelecer a obrigatoriedade dessas vacinas em crianças de 0 a 05 anos na rede pública de saúde, deixando a cargo da Pasta da Saúde as formas de operacionalização da determinação legal, que podem ser feitas através de campanhas anuais ou apenas incluí-las no calendário de vacinação infantil.

Desse modo, esperamos contar com o apoioamento de nosso ilustres Pares em ambas as Casas do Congresso Nacional para a aprovação dessa importante medida.

Sala das Sessões, em 03 de julho de 2007.

Deputado Dr. Talmir Rodrigues

## **PROJETO DE LEI N.º 1.539, DE 2007 (Do Sr. George Hilton)**

Dispõe sobre a obrigatoriedade do Governo Federal disponibilizar as vacinas contra as meningites bacterianas causadas por meningococos do grupo "C" e pneumococos a todo cidadão, dentro da faixa etária preconizada pelas normas técnicas de imunização, no calendário básico de vacinação do Sistema Único de Saúde - SUS.

### **DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-1273/2007.

### **APRECIAÇÃO:**

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

**O Congresso Nacional decreta:**

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade do Governo Federal realizar a vacinação de todo cidadão, dentro da faixa etária preconizada pelas normas técnicas de imunização, contra a Meningite Bacteriana Meningocócica do Grupo C e contra infecção pneumocócica (Pneumocócica Conjugada 7 – Valente).

Art. 2º As vacinas deverão ser incluídas e disponibilizadas no Calendário Básico Anual de Vacinação do Sistema Único de Saúde – SUS, sob regulamentação do Ministério da Saúde.

Art. 3º O Governo Federal disponibilizará verba pública no orçamento da união a fim de garantir os recursos anuais necessários para a realização das vacinas conjugada contra meningite meningocócica C e a pneumocócica 7 - valente previstas nesta lei.

Art. 4º Esta lei entra em vigor após decorridos 30 (trinta dias) de sua publicação no diário oficial.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Dentre os Direitos Sociais previstos no Capítulo II, art. 6º, da Constituição Federal, está o direito à saúde, sendo a garantia deste um dever do Estado; logo, existindo vacinas comprovadamente eficazes contra alguns dos agentes causadores de meningites graves, é um dever indeclinável do Governo Federal disponibilizar as vacinas a todo cidadão brasileiro, dentro da faixa etária preconizada, cumprindo seu juramento de guardar e cumprir a Constituição Federal.

A meningite é uma inflamação das meninges, que são as membranas que recobrem o cérebro e a medula espinhal. A doença ocorre o ano todo, sendo comumente infecciosa e causada por vírus, bactérias e fungos. Os sintomas no adulto são febre, dor de cabeça, vômitos, prostração, rigidez de nuca e convulsão. Em lactentes, os sinais são menos específicos, com prostração, falta de apetite, irritabilidade e crise convulsiva. Na doença meningocócica pode manifestar-se uma septicemia, infecção generalizada que pode rapidamente matar.

A meningite é mais freqüente em crianças de 1 mês a 2 anos de idade, mas pode ocorrer em adultos que tenham determinados fatores de risco, como por exemplo situações de confinamento, manifestando-se por epidemias.

Mesmo com o tratamento iniciado de imediato, em torno de 10% dos doentes com meningite bacteriana morrem e outro percentual importante pode apresentar seqüelas. Mas se o diagnóstico ou o tratamento se atrasarem é mais provável que se verifiquem as lesões cerebrais permanentes com, por exemplo, convulsões que requeiram um tratamento para toda a vida, uma deterioração mental permanente, uma paralisia ou mesmo a morte, sobretudo em crianças muito pequenas ou em idosos.

Mais de 80 % de todos os casos de meningites bacterianas são provocados por três espécies de bactérias: *Neisseria meningitidis* (meningococos), *Hemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococos).

São gravíssimas as seqüelas da meningite bacteriana meningocócica, já se tornando notória a quantidade de surtos e focos de meningite que têm surgido em todo país. A sociedade vem se mobilizando pela relevância do problema,

considerado de saúde pública, e que é mais sentido especialmente por suas famílias mais carentes que não possuem condição financeira para custear uma vacina disponível no setor privado.

Existem doze sorogrupos de meningococos, a principal bactéria causadora de meningite, sendo os sorogrupos A, B e C os mais importantes. O meningococo tem distribuição mundial e potencial de ocasionar epidemias. No Brasil, na década de 70 e 80 ocorreram epidemias em várias cidades devido aos sorogrupos A e C e, posteriormente o B. A partir da década de 90, houve diminuição proporcional do sorogrupo B e aumento progressivo do sorogrupo C. Desde então surtos isolados do sorogrupo C têm sido identificados e controlados no país (Guia de Vigilância Epidemiológica – Ministério da Saúde – Brasília – DF – 2005). Segundo dados do DATASUS, no ano de 2004, ocorreram 3.634 casos de doença meningocócica no país, sendo 1.209 somente em São Paulo.

No calendário vacinal básico existem vacinas que protegem contra alguns tipos de meningite, como a BCG (contra a meningite tuberculosa), a Anti-Tríplice Viral (contra a meningite pós-caxumba) e a Tetravalente utilizada no combate a meningite por hemófilos.

Atualmente as vacinas conjugada contra meningite meningocócica C e a pneumocócica 7 - valente são fornecidas somente aos pacientes especiais nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais e em caso de surto confirmado, após a identificação do agente etiológico, para a população de risco.

Em Belo Horizonte, no ano de 2006, houve 178 doentes, com 37 mortes. Em 2007, duas crianças morreram de meningite na capital num total de 21 casos da doença. No Estado de Minas Gerais, em 2007, ocorreram 314 casos e 18 mortes.

As Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas há muito vem reivindicando a inclusão destas vacinas no Calendário Anual de Vacinação do SUS. A inclusão da vacinação contra a meningite bacteriana também tem sido defendida por Secretários de Estado de Saúde junto à Comissão Intergestores Tripartite, (comissão formada por representantes dos governos federal, estaduais e municipais que define as prioridades de aplicações dos recursos do SUS), estando a reivindicação em análise na câmara técnica da Tripartite,

Assim sendo e considerando-se a extrema relevância do caso, proponho a obrigatoriedade da inclusão da vacinação contra a Meningite Bacteriana Meningocócica Conjugada do Grupo C e contra infecção pneumocócica (Pneumocócica Conjugada 7 – Valente), para a faixa etária preconizada pelas normas técnicas de imunização, no Calendário Anual de Vacinação do Sistema Único de Saúde, oferecendo à população o exercício da cidadania e o direito de acesso à saúde preventiva.

Diante do exposto, e a lume do que prevê a Constituição Federal, conclamo o apoio dos nobres Colegas desta i. Casa para a aprovação deste importante e necessário projeto de lei.

Sala das Sessões, 10 de julho de 2007.

**DEPUTADO GEORGE HILTON**

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

**CONSTITUIÇÃO  
DA  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
1988**

.....  
**TÍTULO II  
DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS**

**CAPÍTULO II  
DOS DIREITOS SOCIAIS**

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

\* Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 26, de 14/02/2000.

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

**PROJETO DE LEI N.º 1.793, DE 2007  
(Do Sr. Manoel Junior)**

Inclui a vacina contra doenças pneumocócicas no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-1273/2007.

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

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Fica incluída no Calendário Básico de Vacinação da Criança, a vacina contra Doenças Pneumocócicas para imunização de todas as crianças de até (02) dois anos de idade.

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

## JUSTIFICATIVA

As Doenças Pneumocócicas, cujo principal agente etiológico é o *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), de acordo com a Organização Mundial da Saúde é a Doença Imunoprevenível que determina mais mortes no mundo.

**Como o pneumococo passou a ser a principal causa da meningite bacteriana em países desenvolvidos, os esforços se concentram para o desenvolvimento de uma vacina conjugada frente a este agente. Nos Estados Unidos, a vacina contra a meningite pneumocócica foi incorporada ao calendário oficial em 2000. Em 2005, o Centro de Controle de Doenças americano publicou os primeiros resultados depois da inclusão. O número de casos associado ao pneumococo foi reduzido em 77% nos bebês com menos de 1 ano, em 83% nas crianças de 1 a 2 anos e em 72% na faixa de 2 a 3 anos.**

Estima-se que, nos países em desenvolvimento, o pneumococo seja responsável por mais de 1 milhão de óbitos por ano em crianças menores de 5 anos, a maioria por pneumonia, levando a Organização Mundial da Saúde a afirmar que a inclusão desta vacina em Programas de Nacionais de Imunização deve ser uma prioridade, principalmente naquelas localidades onde a mortalidade anual entre crianças com idade menor de 5 anos (como por exemplo relatada no estado de Alagoas), sendo talvez um dos principais fatores que podem contribuir para que todos os seus Estados-membros, dentre eles o Brasil, a atingir o Objetivo do Milênio de número 4 (quatro) que prevê a redução em 2/3 a mortalidade infantil de crianças menores de 5 anos.

No Brasil, atualmente a vacina de maior espectro para a prevenção de doenças Pneumocócica a vacina *pneumocócica conjugada 7-valente* que é indicada para crianças com idade entre 2 e 60 meses, por via intramuscular, simultaneamente com outras vacinas contra, poliomelite, difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *H. influenzae* do tipo b( *IPV, DTP, HB, Hib* ), foi recomendada pela ACIP em fevereiro de 2000 e, embora liberada pelo Ministério da Saúde e recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, ainda não integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança, sendo disponibilizadas pela rede pública apenas para grupos de risco, como portadores de HIV, de doenças pulmonares crônicas ou para quem vai se submeter a transplantes.

A meningite é uma das manifestações clínicas mais graves da infecção pneumocócica, que pode determinar alta morbi-mortalidade e sequelas neurológicas, com destaque a deficiência auditiva por sua frequência significativa. No Brasil, os maiores

coeficientes de incidência de meningite pneumocócica são registrados em lactentes menores de 1 ano, e a resistência bacteriana vem aumentando progressivamente. De 1983 a 2003, o número de casos de meningite por pneumococo foi de 29.600, com 8.554 óbitos.

Considerando que mais de 3,5 milhões de bebês nascem anualmente no país, a maioria em famílias desprovidas de recursos para custear qualquer tipo de vacinação, e o caráter universal e igualitário do direito à saúde, não podemos admitir que a proteção contra as variedades pneumocócicas fique restrita a determinado grupo social.

Trata-se de postura preconceituosa e que condenaria milhares de crianças à própria sorte, especialmente se consideramos, tendo por base a maior experiência acumulada do uso da vacina acima citada na rotina de imunização universal em crianças, derivada do impacto da introdução da vacina no Programa Nacional de Imunização Americano, no ano de 2000, foram identificados os seguintes benefícios: 1. **Benefício direto**, esperado, para o público alvo da vacinação, crianças menor ou igual a 5 anos de idade, apresentou, já no primeiro ano após a implementação, redução significativa dos casos de doenças invasivas por cepas de pneumococos contidas na vacinação e a atual virtual erradicação desta mesma doenças, cuja redução documentada em 2005 era de 98% ; 2. **Benefício Indireto**, não antecipado inicialmente e foi responsável por 2/3 do benefício da vacinação, para os indivíduos de diferentes faixas etárias não vacinadas, proporcionada pela proteção coletiva, devido à proteção da população infantil e consequente redução da transmissão da bactéria na comunidade, determinando em 2005 a redução dos casos de DIP em 34%, 16%, 48% em grupos etários de pessoas > 65 anos, 40-64 anos, 18-39 anos, respectivamente; e 3. **Benefício Incremental** pela redução de iniquidades de saúde observadas em população mais suscetíveis e desfavorecidas socieconomicamente, como cidadão negros e indígenas.

Em face do exposto, reiteramos a necessidade de célere aprovação da inclusão do objeto deste projeto de lei.

Brasília, 16 de agosto de 2007

**MANOEL JUNIOR**  
Deputado Federal

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

### **I - RELATÓRIO**

O projeto principal determina a inclusão no Calendário Básico de Vacinação da Criança as vacinas contra meningites pneumocócicas e meningocócicas.

O Projeto de Lei 1.460/07 apensado, de autoria do Deputado Dr. Talmir, torna obrigatória a vacinação contra hepatite A, pneumonia, varicela,

gripe, meningite, em crianças de 0 a 5 anos. Determina ainda que o Sistema Único de Saúde disponibilize os meios para o cumprimento da lei.

Já o PL 1.539/07, de autoria do deputado George Hilton obriga a vacinação de todo cidadão contra a meningite Bacteriana Meningocócica do Grupo C e contra infecção pneumocócica. Também estabelece que o Governo Federal disponibilizará verba pública no orçamento da União a fim de garantir os recursos necessários para a realização dessa vacinas.

O PL 1.793/07, do deputado Manoel Júnior, inclui no Calendário Básico de Vacinação da Criança a vacina contra Doenças Pneumocócicas.

As quatro iniciativas ressaltam a grande incidência de agravos como gripe e hepatite A na população. Considerando-se o potencial de complicações destas patologias, por vezes extremamente graves, evidencia-se a importância de incluir estas vacinas no calendário de vacinação das crianças. Do mesmo modo, vacinas contra as diversas formas de meningite são indispensáveis, tendo em vista o alto índice de letalidade desta doença.

Distribuídas para exame de mérito em nossa Comissão de Seguridade Social e Família, será a seguir analisada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No decurso do prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

## **II - VOTO DA RELATORA**

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

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

*elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.”*

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

Hoje são três os calendários de vacinação:

1. Calendário Básico de Vacinação da Criança;
2. Calendário de Vacinação do Adolescente; e
3. Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso.

A proposição principal, PL 1.273/07, e dois dos projetos apensados, PL 1.460/07 e PL 1.793/07 pretendem acrescentar vacinas ao Calendário Básico da Criança. Trata-se de vacinação contra meningites pneumocócicas e meningocócicas, Hepatite A, pneumonia, varicela, gripe, meningite e doenças pneumocócicas. Já o PL 1.539/07 tem como objetivo a vacinação de todos os cidadãos contra a Meningite Bacteriana Meningocócica tipo C e infecção pneumocócica.

Sobre tais propostas é preciso registrar que existem vacinas para prevenir alguns tipos de meningite. Dentre estas, estão disponíveis no Calendário de Vacinação da Criança as vacinas BCG, que previne a meningite tuberculosa, e a Tetravalente contra a meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B. As vacinas contra a meningite meningocócica, no entanto, estão disponíveis apenas para controle de surtos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças pneumocócicas já estão em primeiro lugar no mundo em número de mortes de crianças até cinco anos por causas que poderiam ser prevenidas com vacinação. Crianças com menos de 2 anos têm maior probabilidade de contrair estas doenças, justamente em uma fase em que a pneumonia pode ser fatal. Além disso, no Brasil,

a meningite pneumocócica ocorre com freqüência 15 vezes maior em crianças abaixo dos 5 anos, de acordo com estudo divulgado em 2002 no Jornal de Pediatria.

No caso da Hepatite o Calendário de Vacinação da Criança prevê a vacinação de apenas um tipo, a Hepatite tipo B. A Hepatite A, no entanto, é a mais freqüente no Brasil e bastante comum em crianças. Vale lembrar que existe vacina segura para a Hepatite A.

A vacina que previne a pneumonia já consta do Calendário de Vacinação de Adultos e Idosos, mas não está à disposição no Calendário Básico de Vacinação da Criança. Tão pouco está incluída no referido calendário a vacina contra a varicela.

Salientamos que nota técnica elaborada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde afirma que o Programa Nacional de Imunizações – PNI, “*tem como prioridade a introdução no Calendário de Vacinação de 4 (quatro) novas vacinas, a saber: vacina contra a hepatite A, vacina meningocócica conjugada C, vacina pneumocócica conjugada sete valente, e vacina contra a varicela*”.

Vemos, pelo exposto, que a inclusão de novas vacinas é uma preocupação do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde que ainda não se efetivou pela ausência de previsão orçamentária compatível.

Assim sendo, observando estritamente a competência da Comissão de Seguridade Social e Família, que é defender o ponto de vista da saúde pública brasileira manifestamos o voto pela aprovação dos Projetos de Lei nºs 1.273, de 2007, 1.460, de 2007, 1.539, de 2007, e 1.793, de 2007 na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 20 de setembro de 2007.

**Deputada Rita Camata**  
Relatora

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.273, DE 2007  
(Apenso os PL 1.460, de 2007, 1.539, de 2007 e 1.793, de 2007)**

Inclui as vacinas contra Hepatite A, meningocócica conjugada C, pneumocócica conjugada sete valente, varicela e pneumococo no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

O Congresso Nacional decreta:

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

Art. 2.º Ficam incluídas no Calendário Básico de Vacinação da Criança a vacina contra a hepatite A, a vacina meningocócica conjugada C, a vacina pneumocócica conjugada sete valente, a vacina contra a varicela e a vacina contra o pneumococo.

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

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

Sala da Comissão, em 20 de setembro de 2007.

Deputada **RITA CAMATA**  
Relatora

**III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 1.273/2007, o PL 1460/2007, o PL 1539/2007, e o PL 1793/2007, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Rita Camata.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alceni Guerra e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Marcelo Castro, Mário Heringer, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Saraiva Felipe, Solange Almeida, Gorete Pereira, Lelo Coimbra, Manato e Simão Sessim.

Sala da Comissão, em 24 de outubro de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN  
Presidente

## **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**

### **I - RELATÓRIO**

Vem, a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a proposição em epígrafe, de autoria do Deputado Alexandre Silveira, com o propósito de incluir as vacinas contra as meningites pneumocócicas e meningocócitas no Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Para esse efeito, justifica o autor:

*"No Brasil, as vacinas para meningites pneumocócicas e meningocócicas não integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança, sendo disponibilizadas pela rede pública apenas para grupos de risco, como portadores de HIV, de doenças pulmonares crônicas ou para quem vai se submeter a transplantes. Deve-se ainda ressaltar que a vacina contra as meningites meningocócicas aplicada pelo governo em surtos, tem qualidade inferior à distribuída para grupos de risco e à vendida em clínicas particulares. (...)"*

*Considerando que mais de 3,5 milhões de bebês nascem anualmente no país, a maioria em famílias desprovidas de recursos para custear qualquer tipo de vacinação, e o caráter universal e igualitário do direito à saúde, não podemos admitir que a proteção contra as variedades pneumocócicas e meningocócicas da meningite bacteriana fique restrita apenas a determinado grupo social. Trata-se de postura preconceituosa e que condenaria milhares de crianças à*

*própria sorte.”*

Foi apensado, a essa proposição, o PL nº 1.460/07, cujo autor é o Deputado Dr. Talmir, com o propósito de tornar obrigatória a vacinação contra hepatite A, pneumonia, varicela, gripe, meningite, em crianças de 0 a 5 anos, com meios a serem disponibilizados pelo Sistema Único.

De igual modo, foi também apensado o PL nº 1.539/07, cujo autor é o Deputado George Hilton, tornando obrigatória, a todo cidadão, a vacinação contra a meningite Bacteriana Meningocócica do Grupo C e contra infecção pneumocócica. Tal proposição, ademais, prevê a participação do Governo Federal, mediante o emprego de verbas públicas, para viabilizar a aplicação da vacina.

Por último, ainda foi apensado o PL nº 1.793/07, de autoria do Deputado Manoel Júnior, também objetivando incluir, no Calendário Básico de Vacinação, a vacina contra doenças pneumocócicas.

As proposições foram distribuídas à Comissão de Seguridade Social e Família para análise de mérito e a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo-nos a análise, nos termos do art. 54 do Regimento Interno, da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Na primeira Comissão, as proposições foram consideradas aprovadas com a formulação de um Substitutivo proposto pela relatora, Deputada Rita Camata.

As matérias tramitam conclusivamente, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno, razão pela qual foi aberto o prazo para o oferecimento de emendas, nos termos do art. 119, do mesmo Estatuto. Contudo, nenhuma emenda foi apresentada.

Por último, devemos considerar que se obtiverem a anuência desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, as proposições serão encaminhadas diretamente ao Senado Federal.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Sob o prisma de análise desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, estabelecido no art. 32, IV, “a”, do Regimento Interno, nossa

análise se circunscreve, considerando-se o despacho de distribuição do Presidente da Casa, à análise da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, nos termos, agora, do que preceitua o art. 54 do mesmo Estatuto.

Assim, as matérias são constitucionais, vez que à União é deferida a competência concorrente para legislar sobre previdência social, proteção e defesa da saúde" (art. 24, XII), mesmo porque "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196), sendo "de relevância pública as ações e serviços de saúde" (art. 197). Ademais, o Congresso Nacional é instância constitucional para a abordagem legislativa do tema (art. 48, *caput*).

A juridicidade das proposições também deve ser reconhecida, pois não há afronta a princípio informador do nosso ordenamento jurídico.

Sob o prisma da técnica legislativa, as proposições têm sua adequada formulação no Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família de autoria da Deputada Rita Camata.

Nesses termos, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.273, DE 2007, e dos apensos Projetos de nºs 1.460, 1.539 e 1.793, todos de 2007, bem como do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 04 de julho de 2008.

Deputado MOREIRA MENDES

Relator

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.273-A/2007, dos de nºs 1.460/2007, 1.539/2007 e 1.793/2007, apensados, edo Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família,nos termos do Parecer do Relator, Deputado Moreira Mendes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Cunha - Presidente, Regis de Oliveira e Maurício Quintella Lessa - Vice-Presidentes, Antonio Carlos Biscaia, Augusto Farias, Ayrton Xerez, Bruno Rodrigues, Cândido Vaccarezza, Edmar Moreira, Edson Aparecido, Efraim Filho, Fábio Ramalho, Felipe Maia, Gerson Peres, Gonzaga Patriota, José Eduardo Cardozo, José Mentor, Magela, Marcelo Guimarães Filho, Marcelo Itagiba, Marcelo Ortiz, Mauro Benevides, Michel Temer, Moreira Mendes, Nelson Trad, Paes Landim, Pastor Pedro Ribeiro, Paulo Magalhães, Paulo Maluf, Roberto Magalhães, Sérgio Barradas Carneiro, Sérgio Brito, Valtenir Pereira, Vilson Covatti, Wilson Santiago, Bernardo Ariston, Carlos Abicalil, Carlos Alberto Leréia, Chico Lopes, Colbert Martins, Dilceu Sperafico, Eduardo Valverde, Fernando Coruja, Hugo Leal, João Magalhães, Laercio Oliveira, Luiz Couto, Márcio França, Pastor Manoel Ferreira, Ricardo Tripoli, Ronaldo Caiado, Vital do Rêgo Filho e William Woo.

Sala da Comissão, em 14 de outubro de 2008.

Deputado EDUARDO CUNHA  
Presidente

**FIM DO DOCUMENTO**