

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 6.612, DE 2009

Acrescenta art. 3º-A à Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações, para tornar obrigatória a adoção de calendários diferenciados de vacinação para os portadores de doenças ou condições que causem baixa resistência imunológica ou exijam a adoção de esquema especial de imunização.

Autor: SENADO FEDERAL

Relator: Deputado DR. ROSINHA

I – RELATÓRIO

A proposta que ora analisamos, oriunda do Senado Federal, acrescenta um artigo à lei que trata do Programa Nacional de Imunizações, o PNI. Este artigo determina o estabelecimento de calendários diferenciados de vacinas a serem oferecidas aos portadores de doenças ou condições que acarretem baixa resistência imunológica ou exijam esquemas especiais de imunização. A especificação fica a cargo do regulamento.

A justificação reconhece o alcance e a efetividade do PNI. No entanto, apresenta a experiência do estado de São Paulo, que instituiu calendário diferenciado para vacinação de portadores de Síndrome de Down. Da mesma forma, julga importante oferecer datas específicas para vacinar outros tipos de paciente, como portadores do HIV, portadores de hemoglobinopatias e outros que tenham necessidades especiais de imunização. De acordo com o Autor, atualmente, a

vacinação especial depende do encaminhamento do paciente pelo médico assistente e não obedece a um calendário predeterminado.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania deve pronunciar-se a seguir.

II – VOTO DO RELATOR

O Autor da proposta está coberto de razão ao reconhecer o alcance e a efetividade do Programa Nacional de Imunizações do Brasil. Nós, da mesma forma, reconhecemos a competência dos articuladores das estratégias de vacinação em nosso país.

Ao refletirmos com maior vagar sobre a proposta de que seja adotado calendário diferenciado para as pessoas mencionadas pelo projeto, chegamos à conclusão de que não deve se constituir matéria de uma lei federal a interferência na administração de vacinas à população. Além de nos parecer que determinação de tal ordem agride o princípio constitucional de independência e autonomia dos poderes, a ser melhor analisada pela próxima Comissão, ainda é possível constatar que o Poder Executivo já definiu, normalizou e implementou as condutas a adotar para alcançar os grupos vulneráveis.

O Programa Nacional de Imunizações foi instituído pela Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975 e regulamentado no ano seguinte. De acordo com art. 3º desta lei, “cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório”. Vemos, ainda, que fica a cargo do Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, determinar as vacinas recomendadas. Esta relação pode ser complementada pelas Secretarias de Saúde.

Desde 1993 começaram a ser gradativamente implantados Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Estas unidades dispõem de vacinas e imunoglobulinas de alto custo financeiro e alta tecnologia, especialmente destinados à imunização de portadores de quadros clínicos especiais, como deficiências imunogênicas congênitas ou adquiridas, portadores de

risco aumentado para infecções ou indivíduos que apresentaram eventos adversos às vacinas de rotina.

Em 28 de julho de 2004, a Portaria nº 48, que “institui as diretrizes gerais para o funcionamento do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE e define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos estados e do Distrito Federal e do CRIE”, define em seu inciso I, como objetivo destes centros:

facilitar o acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade ou exposição a situações de risco, aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações - PNI.

Novamente se reafirma a competência da Secretaria de Vigilância em Saúde como gestora nacional do PNI. As populações especiais das quais os CRIEs se ocupam constituem cerca de cinquenta grupos. Podemos citar como exemplo vítimas de abuso sexual ou de acidente com material biológico, transplantados, portadores de doenças de depósito, asplenia, nefropatias, fibrose cística, de tumores, hepatopatias, coagulopatias, doenças dermatológicas crônicas graves, pneumopatias ou cardiopatias crônicas, diabetes, implantes de cóclea, fístula liquórica, Aids. São também contemplados os doadores de órgãos, comunicantes suscetíveis de portadores de doenças transmissíveis, gestantes, portadores de síndromes hemorrágicas, recém-nascidos. Além dos pacientes com Síndrome de Down, outras trissomias estão incluídas nesta relação.

Nestes centros são administradas vacinas e imunoglobulinas com a observância de esquemas e dosagens específicas para populações especiais. Os atendimentos são feitos de forma especializada e personalizada, adaptada às demandas destes pacientes. O trabalho é feito por equipe multidisciplinar que inclui um médico, sempre em colaboração com o médico assistente. Existe pelo menos uma destas unidades de saúde em cada estado. Seu número chegava a trinta e oito em 2006.

Todo arcabouço legal e logístico para a imunização de grupos especiais nos CRIE encontra-se estabelecido e consolidado. O processo de trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde foi adotado em consonância com os demais

gestores da saúde, que concluíram ser ele o mais adequado à situação e mais benéfico para os mais vulneráveis. O ideal é que estas pessoas possam dispor das vacinas a qualquer momento em que surja a indicação, independente da obrigatoriedade de ser seguido um calendário rígido, inclusive tendo em vista a particularidade de suas histórias clínicas. Nestes casos, a disponibilidade deve ser imediata. Muitas vezes não se pode aguardar um período fixo. Este motivo técnico faz com que discordemos do que propõe a iniciativa.

Na situação apresentada, onde se reconhece a eficiência do Programa Nacional de Imunizações, inclusive em todo o mundo, consideramos que a situação exposta pela iniciativa já foi contemplada de forma adequada e fundamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde. Deste modo, somos contrários ao que propõe o Autor. A rejeição ao projeto não significa de forma nenhuma que sejamos contrários à vacinação destes grupos mais vulneráveis. Quer dizer apenas que a definição de estratégias para proceder à vacinação deve ser mantida como concebem a Constituição Federal e a legislação vigente – uma atribuição dos gestores da saúde nos diferentes níveis.

Desta forma, o voto é pela rejeição do Projeto de Lei 6.612, de 2009.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2010.

Deputado DR. ROSINHA
Relator