



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

CPI - MAUS-TRATOS DE ANIMAIS			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 1622/15	DATA: 03/09/2015	
LOCAL: Plenário 9 das Comissões	INÍCIO: 09h52min	TÉRMINO: 13h19min	PÁGINAS: 70

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

RENATO VIEIRA ALVES - Gerente da Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Vetorial do Ministério da Saúde.
PAULO CESAR RODRIGUES TABANEZ - Médico-Veterinário, Sócio Fundador do Grupo de Estudos sobre Leishmaniose Animal — Brasileish.
WAGNER LEÃO DO CARMO - Advogado.
STHENIA DOS SANTOS ALBANO AMORA - Presidente da Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária — CFMV.
ANDRÉ LUÍS SOARES DA FONSECA - Médico-Veterinário e Advogado, membro da Comissão de Leishmanioses do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Mato Grosso do Sul — CRMV/MS e da Comissão do Meio Ambiente da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Mato Grosso do Sul — OAB/MS.

SUMÁRIO

Debate sobre a adoção de programas de manejo populacional e descentralização dos serviços de bem-estar animal e vigilância epidemiológica e sobre o aumento dos casos de leishmaniose no País.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
A reunião foi suspensa e reaberta.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Havendo número regimental, declaro aberta a 8ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar os fatos determinados como maus-tratos de animais.

Informo que se encontram à disposição dos Srs. Parlamentares cópias da ata da 7ª Reunião, realizada em 1º de setembro de 2015.

Indago ao Deputado Geraldo Resende se há necessidade da leitura da ata.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Não há necessidade, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Dispensada a leitura, por solicitação do Deputado Geraldo Resende, em discussão a ata.

Não havendo quem queira discuti-la, coloco a ata em votação. Os Deputados que a aprovam permaneçam como se encontram.

Aprovada.

Comunico aos Deputados o recebimento dos seguintes expedientes: do Deputado Chico Lopes, que encaminha atestado médico referente a sua ausência dos trabalhos no dia 1º de setembro de 2015; do Exmo. Sr. Fernando Oliveira Samuel, Juiz da 2ª Vara Criminal de Formosa, que encaminha cópia do Processo Criminal nº 201200251460, solicitada no Requerimento nº 11, de 2015, do Deputado Ricardo Tripoli, o qual, em vista do caráter sigiloso, estará à disposição dos Srs. Parlamentares na Secretaria da Comissão, mediante autorização do Presidente e assinatura de termo de compromisso.

A presente reunião consistirá em audiência pública com a finalidade de esclarecer a adoção de programas de manejo populacional e descentralização dos serviços de bem-estar animal e vigilância epidemiológica, bem como para discorrer sobre o aumento dos casos de leishmaniose no País.

Nesta oportunidade, contaremos com a presença dos senhores: Paulo Cesar Rodrigues Tabanez, médico veterinário, pós-graduado em clínica médica e cirúrgica de pequenos animais; mestre em imunologia médica e fundador do BRASILEISH, Grupo de Estudos sobre Leishmaniose Animal (Requerimento nº 14, de 2015, do Sr. Ricardo Tripoli); André Luiz Soares da Fonseca, médico veterinário e advogado, membro da Comissão de Leishmanioses do Conselho Regional de Medicina Veterinária, membro da Comissão do Meio Ambiente, da OAB, Mato Grosso do Sul, professor de Imunologia da UFMS (Requerimento nº 54/15, do Sr. Geraldo



Resende); Wagner Leão do Carmo, advogado e autor do processo que derrubou a portaria do Ministério da Agricultura que proibiu o tratamento de cães com leishmaniose visceral (Requerimento nº 55/15, do Sr. Geraldo Resende); Sthenia dos Santos Albano Amora, Presidente da Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária (Requerimento nº 30, de 2015, do Sr. Chico Lopes); Renato Vieira Alves, Gerente da Unidade Técnica de Zoonoses Vetoriais e Raiva da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Requerimento nº 30/2015, do Sr. Chico Lopes).

Não vai caber todo mundo. Portanto, solicito aos convidados tomarem assento à Mesa. Peço a atenção dos nobres Deputados e Deputadas para os seguintes procedimentos que nortearão os trabalhos de hoje.

A palavra será concedida aos convidados, que terão cada um o prazo de até 20 minutos, prorrogáveis a juízo da Comissão, não podendo ser aparteados.

Concluídas as apresentações, será concedida a palavra ao Relator. Em seguida, aos Sub-Relatores, autores dos requerimentos e demais Deputados, observada a ordem de inscrição, para, no prazo de 3 minutos, cada um interpelar os expositores.

O convidado somente poderá ser interpelado sobre o assunto de sua exposição. A lista de inscrição para o debate encontra-se à disposição dos Srs. Deputados na mesa de apoio.

É permitida a permuta de inscrição entre os Deputados, mas os que não se encontrarem presentes na hora da chamada perderão a inscrição.

Solicito ainda que sejamos breves para que todos os inscritos possam fazer uso da palavra.

Concedo a palavra ao Dr. Paulo Cesar. Não está aí o Paulo? Está? *(Pausa.)*

Concedo a palavra ao Dr. Renato Vieira Alves. O senhor dispõe de 20 minutos para a apresentação.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Bom dia a todos. Primeiramente, agradeço, em nome do Ministério da Saúde, o convite para participar da audiência. Felicito-os pela iniciativa da discussão desse tema tão importante não só em relação à saúde veterinária, mas também à saúde pública do País. Em nome do Deputado Ricardo Izar, cumprimento todos os Deputados presentes.



Eu vou fazer uma apresentação bastante objetiva, retratando brevemente o cenário da leishmaniose visceral no País, a importância que têm as estratégias de vigilância e controle implementadas, e justificar a fundamentação das estratégias estabelecidas hoje.

(Segue-se exibição de imagens.)

Em 2014, foram notificados e confirmados 3.453 casos de leishmaniose visceral humana em 21 Unidades da Federação, em todas as regiões brasileiras.

Quase 60% dos casos se concentram na Região Nordeste, sendo que pouco mais de 40% se concentra em crianças de 0 a 9 anos, faixa etária também na qual ocorrem as letalidades mais altas das doenças. A letalidade geral foi de 6,9%, neste ano. Esses casos geraram 2.511 internações, com uma média de permanência de 14 dias por internação.

Outro dado importante, fruto da urbanização da doença, é a sobreposição da leishmaniose visceral à ocorrência de HIV, com um número cada vez maior de coinfectados por *Leishmania*-HIV, o que interfere também na gravidade e na letalidade dessa doença.

Há uma série histórica desde os anos 1980 até 2014 que indica uma evolução do número de casos, com picos ao longo de todo o tempo. Mas, a partir dos anos 2000, pode-se perceber certa estabilização no número de casos, apesar de algumas flutuações.

Diante desse cenário de relevância, magnitude e letalidade dessa doença, são estabelecidos objetivos de vigilância e controle, que estão descritos no Guia de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, que eu transcrevo aqui.

Os objetivos da vigilância são: realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos humanos; reduzir o contato do vetor com os hospedeiros suscetíveis; reduzir as fontes de infecção para o vetor; e promover ações de educação em saúde e mobilização social.

Como alcançar esses objetivos? Como está estruturada a vigilância para atender àquilo que está definido no guia como seus objetivos?

Foi definida uma estratégia de estratificação dos Municípios, de acordo com a intensidade de transmissão, baseada na média de números de casos humanos no



triênio anterior àquele ano, gerando esse mapa que eu mostro aqui para os senhores.

Dos Municípios brasileiros, quase 77% não têm casos de leishmaniose visceral humana; 18,6%, que correspondem a 1.035 Municípios, têm uma transmissão considerada esporádica; 1,9%, 105 Municípios, têm transmissão moderada; e 2,7%, 150 Municípios, têm transmissão intensa. Se considerarmos os Municípios de transmissão moderada e intensa, são 4,6% dos Municípios com uma transmissão mais forte da leishmaniose visceral. Isto, mais uma vez, baseado na média de casos humanos no último triênio.

Para colocar em prática as ações necessárias para atingir os objetivos da vigilância diante desse cenário de transmissão, existem algumas normas que orientam os serviços — estão descritas aí — e diretrizes técnicas contidas nos instrumentos técnicos do próprio Ministério da Saúde.

Além da vigilância de casos humanos, a notificação de leishmaniose visceral é compulsória no País. Então, todos os casos de leishmaniose visceral confirmados devem ser notificados ao Ministério da Saúde, para que sejam oportunamente atendidos e tratados, evitando casos graves e óbitos pela doença.

Além das medidas direcionadas aos seres humanos, aos casos humanos, nós temos medidas direcionadas ao vetor da doença, os flebótomos, ou mosquito-palha, como é conhecido, e ações direcionadas ao reservatório doméstico da leishmaniose visceral no País, que é o cão.

Em relação ao vetor, de acordo com o extrato de transmissão e com o monitoramento entomológico que é feito, são recomendadas ações de controle químico, ou seja, aplicação de inseticidas de efeito residual. Há um reconhecimento não só nosso, do Ministério, mas também de toda a comunidade científica de que o controle vetorial na leishmaniose é muito complexo.

Diferentemente de outros vetores, como, por exemplo, o *Aedes Aegypti*, talvez o mais conhecido, que tem os seus criadouros em locais definidos, de concentração de água, em determinadas condições, o vetor da leishmaniose se procria e cresce em matéria orgânica, o que complica muito, já que não se limita a reservatórios de água, a locais estritamente delimitados e que não necessariamente



estão associados com áreas de sujeira ou de lixo — não necessariamente. Então, complica muito a ação para eliminação das larvas do flebótomo.

As ações direcionadas para o vetor adulto também têm um efeito limitado. São aplicados inseticidas de ação residual em superfícies para que esse vetor tenha contato com esse inseticida e aí sofra o efeito do controle químico. Mas, reconhecemos, é uma ação limitada, de difícil operacionalização e que necessita realmente do desenvolvimento de novas estratégias para que seja mais efetivo o controle vetorial.

Para os senhores terem uma ideia da magnitude dessas ações, em 2013, foram distribuídas pelo Ministério da Saúde aproximadamente 320 mil cargas de Alfa-cipermetrina, um peritroide que é usado no controle químico, o que alcança um pouco mais de 210 mil imóveis nessas áreas de transmissão mais intensa. Como eu disse, então, há limitações no controle vetorial inerentes à própria biologia do vetor.

Em relação ao reservatório doméstico, o cão, é preciso destacar a característica do ciclo de transmissão que acontece no Brasil.

Eu trago aqui uma citação literal da Organização Mundial de Saúde, que diz que o controle de reservatórios é complexo e que deve ser adaptado à situação local. O Brasil talvez seja o único país com esse número importante de casos humanos e que tem um ciclo zoonótico da doença. Em outros lugares, com um número grande desse, o reservatório é o próprio ser humano.

Então, essa situação específica do Brasil exige também medidas pensadas por nós. É difícil pensar em importar uma solução pronta e acabada de outros países. É preciso desenvolvermos soluções a partir da nossa realidade.

Dito isso sobre a complexidade das medidas relativas ao reservatório doméstico, os inquéritos censitários também são recomendados nos Municípios de transmissão intensa e moderada. Nesses inquéritos, a recomendação é pela eliminação dos cães positivos.

Não só em relação ao controle vetorial, como eu já falei, mas também em relação ao controle de reservatórios e em relação ao tratamento dos casos humanos, há reconhecidamente a necessidade de desenvolvimento de novas tecnologias e novas estratégias.



A leishmaniose visceral, em quaisquer registros que os senhores procurarem, está classificada como uma doença negligenciada pela indústria farmacêutica. Há uma limitação do arsenal terapêutico de tratamento da doença no mundo todo, e ela atinge populações negligenciadas.

Então, há necessidade, sim, do desenvolvimento de novas estratégias de controle, novas estratégias de tratamento, do desenvolvimento de novos fármacos, do desenvolvimento de novas estratégias do controle vetorial.

Agora, qualquer incorporação dessas novas estratégias exige que ela seja baseada em estudos que comprovem efetividade e o custo efetividade da adoção dessas estratégias.

Diante disso, o Ministério da Saúde tem, hoje, diretamente financiadas, 17 pesquisas sobre leishmaniose, desenvolvidas pelas mais diversas instituições, nas áreas de tomologia, diagnóstico e terapêutica.

Enfim, é mais uma sinalização de reconhecimento de que é necessário repensar, a todo o momento, as estratégias que estão presentes, baseadas em evidências científicas. E essas evidências científicas nós as temos buscado a todo o momento, seja fazendo a prospecção do que é produzido em todo o mundo, seja sendo induzidas diretamente pelo próprio Ministério.

Além dessas pesquisas com as quais buscamos ter resultados mais diretos de aplicação nas mais diversas áreas, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, especificamente, tem buscado conversar com o meio acadêmico, com as pessoas que trabalham na área, a fim de rediscutir as estratégias que são usadas e poder incorporar, o mais rapidamente possível, aquilo que se apresenta como promissor.

Nesse sentido, eu cito aqui alguns marcos dessa lógica de discussão com a comunidade acadêmica, com a comunidade científica, com a sociedade organizada.

Por exemplo, sobre tratamento canino, foram realizados fóruns de especialistas pelo Ministério da Saúde em 2007, em 2009 e agora em março de 2015. Foi encomendada, no ano passado, uma revisão sistemática especificamente sobre tratamento canino.

Sobre a vacina para leishmaniose canina, foram realizados dois fóruns de especialistas também, em 2007 e em 2011.



E sobre ações de controle da leishmaniose visceral em geral, abrangendo controle de reservatórios, controle vetorial, foi feito um fórum de especialistas, em 2014, a partir de uma revisão sistemática encomendada pelo Ministério da Saúde sobre a efetividade das ações de controle que são adotadas em todo o mundo.

Vou passar rapidamente sobre as estratégias alternativas de controle, que são fruto do que foi discutido nesses diversos fóruns.

A respeito da vacina, existe uma instrução normativa interministerial, do Ministério da Agricultura e do Ministério da Saúde, de 2007, que normatiza os procedimentos para solicitação de registro de vacinas caninas para leishmaniose visceral.

Naquele momento em que foi criada a instrução normativa, havia duas vacinas registradas no País. Essas vacinas também tiveram que seguir esses procedimentos para efetivar ou não o seu registro.

Na instrução normativa, esses são alguns dos critérios que estão estabelecidos.

Em 2011, naquele fórum que eu citei, foram avaliados os estudos apresentados por esses laboratórios em relação às vacinas. Esses laboratórios deveriam desenvolver estudos de fase três, que demonstrassem, mais do que a eficácia específica da vacina, eficácia própria da vacina na proteção daquele cão que foi vacinado, que o uso dessa vacina não iria interferir nas ações de controle que são adotadas no País.

Então, do ponto de vista do Ministério da Saúde, esse foi o principal aspecto avaliado: que potencial tinha essa vacina de interferir nas ações de controle. Fundamentalmente, que fosse possível diferenciar o animal vacinado do animal infectado naturalmente pelo parasita.

Em nenhum momento foi avaliado o potencial de uso desses produtos como ferramenta para a saúde pública, lembrando que qualquer insumo que seja utilizado do ponto de vista do Ministério da Saúde, por exemplo, pensando em uma campanha de vacinação, tem como objetivo final evitar casos humanos, numa doença de ciclo extremamente complexo, que tem um reservatório doméstico um vetor envolvido.



Então, o uso da vacina canina, pensando em saúde pública, deveria demonstrar esse potencial de o uso no cão evitar caso humano, e não evitar doença naquele cão, naquele indivíduo especificamente. Como eu disse, havia que se diferenciar cão infectado de cão vacinado. E a única vacina que manteve o seu registro, após todas essas avaliações, demonstrou esse potencial de diferenciação entre cão vacinado e cão infectado e apresentou, nos seus estudos, uma eficácia global de pouco mais de 71%. Porém, o estudo tem um intervalo de confiança extremamente amplo, de 34,9% a 87,3%, o que indica uma precisão bastante frágil nesse resultado de eficácia.

Pensando na possibilidade de existência de um produto que se demonstre promissor para uso em campanhas de vacinação, há que se fazer o estudo de custo efetividade mais uma vez, e que o desfecho desse estudo seja uma redução de casos humanos e não a proteção individual naquele animal.

É preciso também pensar em um insumo cujo uso seja operacionalmente factível, já que estamos falando de uma campanha de vacinação em animais em que o controle individual, o registro é praticamente inexistente.

E, além disso, uma vacinação para leishmaniose, e não só para leishmaniose, na verdade, deve obedecer a critérios epidemiológicos. Mesmo a vacina contra a raiva não é uma campanha, apesar de ser uma campanha nacional. Alguns Estados não realizam a campanha de vacinação — os Estados da Região Sul —, em função de a situação epidemiológica naqueles Estados permitir que não seja necessária essa vacinação.

Eu trago aqui alguns pontos que têm que ser pensados em relação à vacina assim que se tenha um produto que seja potencialmente promissor.

Digo isso porque, inclusive, na semana passada ou na semana retrasada, houve uma audiência pública aqui nesta Casa para debater um projeto de lei que trata da instituição de uma campanha de vacinação contra a leishmaniose. Isso foi ricamente debatido naquele momento entre diversos especialistas, e, do ponto de vista do Ministério, a existência de uma vacina que seja ideal é extremamente desejável. No entanto, o que existe até hoje não vai nessa direção.

Outro método de controle alternativo que ainda não é instituído como uma política de saúde pública são as coleiras impregnadas com inseticidas, que são



recomendadas, inclusive, no Guia de Vigilância do Ministério como uma medida de proteção individual. Existe uma pesquisa em andamento, financiada pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um estudo controlado em 13 Municípios de 8 Estados da Federação que já utilizaram mais de 310 mil coleiras e que tiveram o último ciclo de encoleiramento agora no meio do ano. Assim que houver a coleta desses últimos dados e a análise desses dados, os resultados serão publicados e avaliados pelo Ministério. A conclusão desse estudo se dará ainda em 2015. É um estudo extremamente complexo pela sua abrangência, pela necessidade de monitoramento, que é bastante trabalhosa, mas é um estudo que está sendo concluído agora e que foi financiado diretamente pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério.

Por fim, em relação ao tratamento canino, como eu já disse, nós temos, a todo momento, que reavaliar as estratégias que são usadas e pensar na evolução que existe tanto do ponto de vista tecnológico quanto do ponto de vista do pensamento da sociedade em relação às medidas adotadas, não só em relação à leishmaniose, mas também a todas as áreas. Por isso temos promovido debates para discutir esse tema.

Qual é o grande ponto que fundamentou a adoção de uma portaria interministerial entre o Ministério da Agricultura e o Ministério da Saúde que proíbe o tratamento canino com drogas que são de uso humano e drogas não registradas no Ministério da Agricultura para esse fim?

Em primeiro lugar, o tratamento canino não promove a cura parasitológica do cão, então, o cão permanece naquele ambiente como um reservatório da doença.

Em segundo lugar, o uso de drogas de uso humano nesses animais pode selecionar cepas do parasito resistentes a esse medicamento.

Como eu falei anteriormente, o arsenal terapêutico de que nós dispomos para o tratamento da leishmaniose humana é extremamente limitado. Há dois grupos de drogas que são usadas no Brasil: o antimoniato e a anfotericina. Na Europa, há em torno de 400 casos humanos por ano, enquanto que no Brasil há mais de 3.500. Isso na Europa toda. Então, é uma concentração por país muito menor. Na Europa, usa-se só a anfotericina, mas, justamente por haver esse número menor de casos, eles podem abrir mão de outra droga e concentrar os esforços nessa droga, que é mais moderna. No Brasil, pela magnitude da doença, nós não podemos abrir mão do



pequeno arsenal que nós temos para manejar esses casos da melhor forma possível e evitar óbitos pela leishmaniose. Então, esses são os dois principais aspectos que fazem com que haja uma restrição ao tratamento.

Ao pensar nessa complexidade, e sabendo da polêmica e do potencial conflituoso que gera a política em relação a reservatórios no âmbito do Município — eu trabalhei quase 5 anos no Centro de Controle de Zoonoses da grande São Paulo e sei do potencial de conflito que isso gera —, nós buscamos a todo momento debater esse tema e tiramos alguns consensos.

Esse debate já evoluiu em relação há alguns anos. Nessas discussões, que contaram com a participação do grupo que mais estuda tratamento canino hoje no Brasil, o BRASILEISH, com a presença inclusive do Paulo nessa reunião que foi citada, concluiu-se que tratamento não é uma medida de controle da transmissão da leishmaniose. Esse é um ponto em que há consenso.

Admitindo-se a possibilidade do tratamento em algumas situações, não se poderá utilizar medicamentos de uso humano para leishmaniose visceral, pensando nos aspectos de desenvolvimento de resistência que eu falei anteriormente.

E é fundamental que existam medidas que garantam o acompanhamento dos animais, a necessidade do monitoramento da resistência dos parasitas e principalmente que promovam a guarda responsável, que digam claramente qual é a responsabilidade do proprietário em relação àquele animal, sua responsabilidade naquela comunidade e o potencial que existe de risco à saúde pública caso não sejam tomadas todas as medidas necessárias. Além disso, uma possibilidade de tratamento deve obedecer também a condicionantes epidemiológicos.

Só para ressaltar, nessa reunião citada na Secretaria de Vigilância em Saúde, em 27 de agosto, nós recebemos do Grupo de Estudos sobre Leishmaniose Animal — BRASILEISH uma proposta de protocolo de tratamento e de diretrizes para a permissão do tratamento sob determinadas condições. Esses documentos vão ser analisados no Ministério da Saúde e são fruto desse debate fomentado principalmente a partir do fórum de março de 2015.

Então, eu entendo que existe um avanço nas conversas e na discussão sobre esse tema, claro, sempre pensando na proteção da saúde humana, nos riscos que isso pode gerar para as pessoas com a ocorrência da leishmaniose visceral.



Era só isso. Mais uma vez, eu agradeço o convite e estou à disposição para questionamentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Agradeço ao Dr. Renato Vieira Alves e passo a palavra ao Sr. Wagner Leão do Carmo.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Sr. Presidente, gostaria de fazer as perguntas agora.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Passo a palavra ao Relator, Deputado Ricardo Tripoli.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Sr. Presidente, eu queria cumprimentar a todos que hoje nos homenageiam com as suas palestras nesta audiência pública dada a importância da questão da leishmaniose não só para nós, defensores da causa animal, mas também para o Brasil como um todo e para o mundo. E há um receio muito grande de que essas coisas possam se alastrar e tomar dimensões sobre as quais amanhã a gente não tenha controle. No Brasil, é muito comum a gente imaginar que as coisas não terão proporções maiores, não é? E normalmente na vida pública isso ocorre a todo instante.

Eu tenho algumas indagações a fazer ao senhor, Dr. Renato. A primeira delas: como o ser humano adquire a leishmaniose visceral? O senhor disse que cerca de 3.400 pessoas foram infectadas em 2014. O senhor poderia nos dizer qual é o volume de pessoas infectadas pelo mosquito-palha, pelos animais, enfim, qual seria mais ou menos essa distribuição, se é que ela existe? Isso nos ajudaria na relatoria.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - A leishmaniose é transmitida pelo mosquito-palha, que se infecta a partir de um reservatório. Como eu disse, no Brasil, o reservatório doméstico é o cão. Então, ele se infecta no cão e transmite a doença para o ser humano.

A nossa vigilância é baseada em casos confirmados da doença e não de infecção. Nós temos um número de casos de pessoas que realmente desenvolveram a leishmaniose visceral que gira em torno de pouco mais de 3.400 pessoas.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Em 2014?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Em 2014.



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Essas pessoas foram infectadas por animais ou não?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Elas foram infectadas pelo mosquito que se contaminou a partir de um reservatório infectado, que, no Brasil, é o cão. Ele se infectou ali, e o vetor transmitiu essa doença para o ser humano. Não há transmissão direta do cão para a pessoa. A transmissão é do mosquito para...

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - A transmissão é do mosquito para o cão e do cão para a pessoa. É isso?

Para ficar claro, o mosquito infecta o cão e o cão infecta o ser humano. É isso? Ou o mosquito infecta o ser humano?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - O mosquito infecta o ser humano. Mas, para o mosquito se infectar, ele precisa adquirir esse parasita num reservatório animal. No Brasil, na área urbana, o principal reservatório doméstico é o cão. Há comprovação de que canídeos silvestres também se infectam. Mas, como a leishmaniose visceral no Brasil é uma doença urbanizada, o que tem importância no ciclo de transmissão como reservatório é o cão.

Então, esse mosquito se infecta no cão e transmite para a pessoa o parasita.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Muito bem. Na sua fala, o senhor disse que existe uma negligência do setor fármaco. Qual a atitude do Ministério da Saúde no que diz respeito a essa negligência?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - O Ministério da Saúde, como eu disse, vem desenvolvendo pesquisas, algumas delas diretamente em relação a novos protocolos clínicos, e inclusive vem fomentando pesquisas de prospecção de novos fármacos.

Por exemplo, existem iniciativas que têm participação da FIOCRUZ, que é ligada ao Ministério da Saúde. É uma iniciativa mista não-governamental, mas que tem participação de governos também. Chama-se DNDI — Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas.

No portfólio de pesquisas da DNDI, entre outras doenças, como a doença de Chagas, está a leishmaniose visceral, com prospecção de novas drogas e avaliação de novos protocolos para drogas já existentes, procurando otimizar, melhorar, contornar a limitação que existe nesse arsenal terapêutico hoje.



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Muito bem.

O senhor falou também do encoleiramento.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - De coleiras, isso.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Coleiras. Quantas coleiras foram adquiridas? Parece-me que 17 mil. É isso ou não?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Não.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Quantas coleiras foram adquiridas?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Foram quase 400 mil coleiras.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Quatrocentas mil coleiras. Como elas foram distribuídas no Brasil? Ou elas ainda não foram distribuídas?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Não. Essas coleiras, na verdade, foram adquiridas para a realização de um estudo de efetividade da coleira para a saúde pública. Então, elas foram...

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - As 400 mil?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - As 400 mil.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Para um estudo?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Para um estudo, porque são vários ciclos de encoleiramento. O estudo compreendeu quatro ciclos. Então, envolve quase 100 mil cães que foram encoleirados em diversos momentos.

Eu tenho a lista de Municípios aqui, se o senhor quiser.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Se o senhor puder fornecer para a Comissão o número de Municípios e o número de coleiras que foram distribuídas, será muito bom. O senhor pode entregar para o Presidente, depois ele me passa.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Sim.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - É Scalibor a coleira?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Scalibor.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Outra questão que eu queria levantar. Em 2010, eu estive pessoalmente com entidades protetoras dos animais, com a Presidente da União Internacional Protetora dos Animais e com mais duas outras entidades e grupos de veterinários no Ministério da Saúde. E o Ministro nos havia afirmado que ele não só adquiriria as coleiras — e na época ele não disse que eram para estudo —, mas que também iria distribuí-las para tentar fazer uma



contenção desse grave problema que era a leishmaniose viral. E, mais do que isso, ele disse que estava em estudos e que, provavelmente, nos próximos 1 ou 2 anos, no máximo, nós teríamos aí a solução do problema, com a vacina. Até hoje nós não recebemos resposta do Ministério.

Agora, fico feliz com a criação desta CPI, porque o Ministro terá que vir à Comissão e, obviamente, vai ter que nos explicar. Eu acho até que a pergunta que eu faço vai ajudar o Ministro com a sua resposta. Quando ele vier aqui, com certeza, vai poder nos explicar, porque, já em 2011, eu voltei ao Ministério, insisti com ele, depois de 1 ano, que, realmente, essas coleiras ainda não tinham sido adquiridas, não tinham sido distribuídas, e o problema estava se agravando, e o Ministério não tomava uma atitude no sentido de debelar ou resolver o problema definitivamente desse grave surto que já começava a se espalhar, inclusive no meu Estado, o Estado de São Paulo, e em algumas cidades do interior. O meu Estado é praticamente urbanizado, há pouca área rural, mas tem área rural, e já tinha o desenvolvimento da doença. E o Ministério até hoje não nos deu resposta.

O senhor poderia nos dizer se é a FIOCRUZ o órgão que está procedendo a análise ou que está fazendo as vacinas? Enfim, quem estaria cuidando disso e se já há vacina?

O senhor disse que há 70% de probabilidade de aceitação, mas nessa probabilidade existe ainda um risco de 30%. Eu não consegui ainda entender o mecanismo desenvolvido. Se o senhor pudesse nos explicar, ajudaria muito.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Primeiramente, em relação às vacinas, existe uma vacina hoje com registro válido no Brasil. Essa vacina que eu citei ali no estudo, apresentada para registro, demonstrou uma eficácia de 71,3%. Seria, então, a eficácia da vacina em proteger o animal. Ela teria 71,3% de eficácia para essa proteção. No entanto, o estudo apresentou um intervalo de confiança de 34,9% a 87,3%, o que quer dizer que, naquele nível de confiança de que o Estudo foi feito, que eu acho que deve ser de 95%, se esse estudo fosse repetido 100 vezes, em 95 deles esse resultado estaria nesse intervalo extremamente grande, próximo de 30 até 80.



Isso se deu, segundo eles demonstraram no estudo, porque são estudos complexos e houve perda de amostra durante o seguimento de estudo, ou seja, começaram o estudo com cães e não terminaram, porque a pessoa mudou.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Sim, mas nós temos 5 anos de interregno, pelo menos do período em que eu estive lá, já temos 5 anos. Nesses 5 anos, as pesquisas não foram efetivadas, elas não têm um grau de confiança; normalmente uma pesquisa demanda 5 anos ou menos, enfim, como é que essas coisas ocorrem?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Essas pesquisas realmente demandam um tempo longo. No entanto, essa pesquisa, como eu digo, foi feita para registro da vacina, foi feita pelo laboratório. A pesquisa que existe em andamento de métodos de controle financiada diretamente pelo Ministério é a pesquisa da coleira. Não existe uma pesquisa hoje em andamento financiada pelo Ministério da Saúde que avalie o uso da vacina em saúde pública.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Só para ajudar: o senhor está querendo me dizer que o Ministério não contratou, então, alguém que pudesse desenvolver uma vacina para combater a leishmaniose, é isso?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Não há nenhuma pesquisa específica de encomenda direta do Ministério da Saúde para vacina.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Não tem nenhum protocolo? Nenhuma pesquisa em andamento? O senhor está querendo me dizer que eu fui enganado em 2010 quando eu estive no Ministério da Saúde. Então, a resposta que eu tenho aqui do Ministério é de que realmente o Ministério disse: "*Olhe, nós vamos desenvolver uma vacina, vamos incentivar o desenvolvimento de uma vacina...*", e isso não ocorreu. O que o senhor está me dizendo é praticamente isso. Quer dizer então que nós não temos desenvolvimento pelo Ministério, talvez por alguma indústria de fármaco, mas pelo Ministério, não?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Existe desenvolvimento por grupos da Universidade Federal de Ouro Preto, existe desenvolvimento por outras instituições públicas que, em algum momento da pesquisa, têm financiamento ou do Ministério da Saúde ou dos órgãos de fomento de pesquisa do Governo, mas não há uma linha de pesquisa específica direta do Ministério para isso.



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Mas não solicitada pelo Ministério da Saúde.

Muito bem. Diga-me uma coisa, Sr. Renato: por que o Ministério da Saúde não considera as ações de manejo de populações de cães e gatos como ações de saúde coletiva ou, mais especificamente, como ações de saúde pública? Qual é a visão do Ministério a respeito dessa questão? Essa é exatamente a área em que o senhor atua, a área de tecnologia de zoonoses. Qual é o preconceito que existe do Ministério da Saúde a respeito dessa questão?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Não há, na verdade, preconceito.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Nenhum?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Existe inclusive a Lei Complementar nº 141, de 2012, que estabelece o que é gasto em saúde. Existe a previsão de controle de população animal como gasto em saúde para fins específicos determinados durante um tempo delimitado. O que acontece é que não existe hoje nenhuma comprovação de que o controle populacional animal de forma indiscriminada e universal, sem que seja para um fim específico em determinado local, tenha impacto na diminuição das doenças no ser humano.

Então, é baseado em evidências científicas; não se adota essa estratégia como uma estratégia universal indiscriminada para controle de doenças, embora esteja previsto, como eu disse, na Lei Complementar nº 141, de 2012. Para situações específicas determinadas durante um tempo delimitado, podem ser adotar medidas de controle populacional.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - O senhor não acha uma incoerência ou uma forma diferenciada? O Ministério da Saúde atua na questão da vacinação antirrábica, parece-me que ele colabora diretamente com os Estados e os Municípios. Por que ele ignora outro tipo de vetor que possa causar um prejuízo à sociedade, já que o senhor acaba de colocar que mais de 3.400 pessoas foram infectadas no ano de 2014? Por que, na verdade, o Ministério da Saúde não entende como saúde pública um problema tão grave como a leishmaniose? Estou falando de uma delas. Não estou falando de cinomose e outras tantas que ocorrem com cães e gatos — é lógico que os gatos não têm cinomose, só os cães, nos casos dos animais domésticos. Mas, de uma forma genérica, por que o Ministério tem essa



barreira, essa dificuldade de entender a questão dos animais como um problema de saúde pública, a não ser na questão da raiva? No caso da raiva, ela assim entende, e quanto ao restante, não.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Em relação à leishmaniose especificamente, que é o tema que nós estamos abordando com mais ênfase aqui, o Ministério entende, sim, a doença no cão como um problema de saúde pública.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Só que, quando se faz uma emenda aqui na Câmara dos Deputados para o Ministério da Saúde, para um centro de controle de zoonoses, isso não é aceito. Eles não entendem como saúde pública o problema animal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - E já tem a rubrica, e não aceita.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Não, não aceita. Há rubrica específica que não aceita recursos que sejam carreados para a questão da proteção animal. Essa sintonia do animal, como o senhor acabou de expor, eu acho perfeita, a contaminação do mosquito palha, do cão e do ser humano, só que o Ministério não entende assim.

Eu vou até fazer uma última pergunta, quem sabe o senhor pode, com essa última, ajudar-nos a esclarecer essa questão: por que o Ministério da Saúde permite o extermínio de animais como controle das doenças endêmicas, no caso, a leishmaniose?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Porque a alternativa à eutanásia do animal seria o tratamento, e não existe uma vacina que se mostre potencialmente adequada para uso em campanha. A alternativa à eutanásia seria o tratamento desse animal.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - E qual o incentivo do Ministério da Saúde para esse tratamento?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Sobre o tratamento hoje, da maneira como é apresentado, há um consenso de que o tratamento não elimina o parasita do cão. Então, o cão permanece como reservatório. Manter o cão sem tratamento com a sua carga parasitária máxima num ambiente é um risco para as pessoas, é um risco para os outros animais. A alternativa seria tratar. O tratamento não é um método de



controle; o tratamento do cão não vai quebrar a cadeia de transmissão e evitar casos humanos. O tratamento é uma iniciativa de cunho de saúde veterinária para a cura daquele animal especificamente.

Para se pensar na possibilidade de existir um tratamento, há que se pensar em toda a salvaguarda possível para se manter esse cão que não teve toda a sua carga parasitária eliminada — ele vai permanecer como reservatório —, tem que se pensar em todas as maneiras para que esse cão não permaneça como um risco à saúde da comunidade daquele ambiente.

Então nós temos tido iniciativas junto à comunidade acadêmica e aos principais interlocutores na questão do tratamento canino, no caso o BRASILEISH, em pensar em sugestões para contornar isso, de maneira que o tratamento possa ser admitido.

Como eu disse, nós recebemos agora, no último dia 27, uma proposta específica da BRASILEISH que diz em quais condições eles entendem que seria possível admitir o tratamento. Mas, ainda que seja admitido o tratamento, é preciso deixar claro que um animal que porventura o dono não queira tratar não pode permanecer num ambiente sem medida alguma. O animal que não for tratado, admitindo-se essa hipótese, terá que ser “eutanasiado”, por uma questão não só de risco de transmissão da doença não só para o ser humano, mas inclusive para os outros animais do ambiente.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Deputado Laudívio, V.Exa. quer fazer perguntas?

O SR. DEPUTADO LAUDÍVIO CARVALHO - Não, Sr. Presidente, eu como sempre, como bom mineiro que sou, prefiro ouvir um pouco mais e perguntar depois. Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Eu queria só complementar com algumas perguntas, Sr. Renato. Você disse que há três mil e poucos casos detectados de leishmaniose visceral. Cem por cento dos casos são detectados? A gente ouve falar que a pessoa chega com leishmaniose, e, muitas vezes, o médico não detecta que é leishmaniose. Qual o percentual? Você sabe quantos por cento, de verdade, são detectados?



O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Eu não saberia precisar aqui, mas, em relação à leishmaniose visceral, por ser uma doença de curso crônico, um curso mais arrastado e que a sua gravidade exige uma hospitalização, eu diria que a subnotificação no caso da leishmaniose visceral não é muito significativa. As pessoas que chegam a adoecer acabam sendo detectadas. E o que a gente mede, mais uma vez, são os casos confirmados. São aquelas pessoas que efetivamente adoeceram, porque pode existir um contato de uma pessoa com o parasita, e o parasita não desenvolver a doença. Então, essas pessoas estão fora desse grupo. Mas, quanto às pessoas que desenvolveram a doença, nós trabalhamos com certa fidedignidade nesse número que eu trago para vocês. Não é um número com uma subnotificação importante.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Três mil e quatrocentos casos.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Três mil e quatrocentos, em 2014.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - E quantos casos de dengue foram detectados na mesma época?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Da dengue, eu não vou saber de cabeça, mas gira em torno de milhão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Existem campanhas educacionais para a dengue no Brasil?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Existem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Existem campanhas educacionais dirigidas para a leishmaniose?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Existem com iniciativas de Municípios e iniciativas de Estados. Não existe uma campanha...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Do Ministério da Saúde existe?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - ... uma campanha nacional para leishmaniose, não. Campanha de publicação e comunicação, não é de comunicação e educação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Eu queria até reforçar uma pergunta que foi feita pelo Relator. Nós, Parlamentares, temos uma dificuldade muito



grande, primeiro de conversar com o Ministro, o que é muito difícil — e ontem, eu falei com o Leopoldo —, principalmente com o Leopoldo, com quem leva 1 ano para marcar uma audiência para a gente tratar desse tema com o Ministro. E ontem ele ligou perguntando se podia haver substituição, na vinda do Ministro — viu, Deputado Alexandre Serfiotis? Nós dissemos que não, que tem de ser o Ministro. Então, o Ministro deve estar aqui no dia 22.

Mas, reforçando a pergunta do Relator: leishmaniose pode matar uma pessoa?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Sim, se não tratada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Existem outras zoonoses que são transmitidas às pessoas?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Por que o Ministério não olha essas zoonoses como saúde pública? É a primeira pergunta. E por que uma das formas de controlar as zoonoses também não é o controle populacional de animais, castração, por exemplo, deixando que se expandam as zoonoses? Por que, no Ministério da Saúde, não se consegue destinar recursos para o controle populacional de animais, para o combate a zoonoses, vacinação, encoleiramento, se isso é saúde humana também?

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - As zoonoses são entendidas, sim, como um problema de saúde pública. Aquelas medidas que são comprovadamente eficazes para controlar doença são adotadas, como é o caso da vacinação contra a raiva. Quanto ao controle populacional canino, puro e simples, como a castração, não há nenhuma comprovação de que esse controle vai impactar na diminuição de casos de zoonoses. Então, as medidas que são adotadas pelo Ministério para as mais diversas zoonoses — e aí eu cito a própria leishmaniose, a raiva, a febre amarela, que é uma outra zoonose — mostram-se eficazes, do ponto de vista científico, para controlar a doença. Sem dúvida nenhuma, para algumas doenças, há um número de recursos e de tecnologias disponíveis muito maior do que para outras. Mas o controle populacional, puro e simples, sem um estudo de efetividade dessa ação para aquele objetivo específico, não significa automaticamente uma redução de casos das mais variadas zoonoses.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Eu queria agradecer ao Sr. Renato Vieira Alves e passo a palavra ao Sr. Wagner Leão do Carmo.

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - Presidente, por uma questão técnica, eu pediria para transmitir a palavra ao Prof. Paulo Tabanez.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra o Sr. Paulo Cesar Rodrigues Tabanez.

O SR. PAULO CESAR RODRIGUES TABANEZ - É uma inversão, porque deu um probleminha na palestra e eu tive que mudar o sistema, enfim... Bom dia, muito obrigado pelo convite para falar sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Dr. Paulo, o tempo está ali, os seus 20 minutos.

O SR. PAULO CESAR RODRIGUES TABANEZ - O.k. Estou vendo. Muito obrigado pelo convite para falar de um tema tão importante, enfim, que suscita tanta discussão no Brasil e que, cada vez mais, vem levantando discussões e têm se afunilado a nossa discussão com o Ministério da Saúde, com o Ministério da Agricultura e estreitado os laços, como o Dr. Renato colocou aqui, numa discussão mais clara, numa tentativa mais harmoniosa de se chegar a um consenso interessante para a sociedade de forma geral, para a classe veterinária e, principalmente, visando o bem do ser humano e dos cães, dos animais.

Eu pedi para mudar um pouquinho a ordem aqui da história, porque, como eu coloquei um pouquinho sobre a doença, de repente isso esclarece a algumas pessoas que não têm o aprofundamento dela.

(Segue-se exibição de imagens.)

A leishmaniose visceral é uma doença transmitida por vetor. Então, é uma doença transmitida pelo flebotomíneo, pelo *Lutzomyia longipalpis*, o mosquito-palha, quando ele faz o repasse sanguíneo em um indivíduo infectado, seja ele ser humano, cão, outros reservatórios. Hoje, tem-se estudado inclusive outros reservatórios e não tão somente o cão. O cão é o mais estudado, está mais perto do homem, tem parasitismo cutâneo importante. Ele tem um papel importante na epidemiologia, mas hoje se tem levantado, por exemplo, o papel do gato, do rato, dos animais silvestres, gambá, que hoje é um animal que vive dentro das cidades, e do próprio homem.



Então, na verdade, o flebotomíneo, quando faz o repasse sanguíneo num animal infectado, ele pode se infectar e daí, num novo repasse sanguíneo, pode infectar aquele indivíduo susceptível não infectado. Mas esse repasse sanguíneo não é imediato. Então, é a presença do flebotomíneo infectado no ambiente que aumenta as chances exponencialmente daquele indivíduo picado e sem a infecção se infectar. Por isso, o controle dessa doença focada tão somente no reservatório não tem um impacto tão importante.

A gente tem que tentar focar o controle no vetor, que, como o Dr. Renato disse, não é um controle tão fácil. O controle do vetor não é um controle tão simples e tão fácil. Ele é um controle bastante complicado. Tem-se que se somarem esforços para conseguir de fato o objetivo de diminuir a incidência da leishmaniose, tanto animal quanto humana.

Portanto, a gente está falando de uma doença infecciosa vetorial. Ela não é contagiosa, ela não passa pelo contato. Então, não tem um preconceito, é uma doença como outra qualquer que requer, cuidado, carinho e atenção e cuidado da classe veterinária para com aqueles animais que está conduzindo, infectados com esse parasito, porque é uma doença crônica, como foi abordado, e que pode ter recaídas, principalmente no cão, recidivas naquele paciente que está infectado, mesmo depois de tratado, como foi demonstrado.

Quando a gente fala em tratamento, a gente pensa em quê? Em cura. Eu quero que meu animal fique bem, eu quero que meu animal fique curado. A gente tem hoje três tipos de cura: clínica, epidemiológica e parasitológica. Quando eu falo em cura parasitológica, realmente a gente não consegue isso na leishmaniose, nem humana nem animal. É tirar o parasito daquele corpo, é não ter mais o parasito. Mesmo que eu não o encontre, ele pode estar albergado em algum lugar e, num belo momento — ou num péssimo momento, não é? —, recair, apresentando novos sinais. Em um dado momento, pode demorar 6 meses, 1 ano, 2, 3, 4 ou 5 anos.

Agora, cura clínica, que é o paciente estar clinicamente saudável, assintomático, isso se consegue. Cura epidemiológica, aquele paciente não ser transmissor, a gente reduzir a capacidade de infectância daquele indivíduo infectado pelo flebotomíneo, isso também se consegue com a terapia; os trabalhos demonstram isso.



Bem, mas eu quero dizer para vocês que é uma doença infecciosa vetorial e não contagiosa. Então, não tenham preconceito. As políticas, de fato, devem ser voltadas para o controle do vetor, não com um controle do reservatório, principalmente com vêm sendo adotadas, e essa realidade tem mudado drasticamente no Brasil, sem sombra de dúvida.

Inclusive hoje, com essa visão da *one health*, que é a única saúde, essa visão antropocêntrica tem mudado também bastante; o homem não tão somente como o mais importante da cadeia. O homem convive com várias espécies e várias espécies são importantes para a simbiose dentro da sociedade. Então, isso também tem melhorado um pouco essa relação entre homem e animal, tirando um pouco esse antropocentrismo.

Sem dúvida nenhuma, é uma doença muito importante no mundo, como o doutor falou. São quase 500 mil casos humanos, uma alta taxa de letalidade. No Brasil nós temos quase 4 mil casos, e cada vez mais se aumenta esse número de casos.

Nós sabemos que, obviamente, as diretrizes do Governo utilizam essas três bases que é o tratamento dos seres humanos, o controle de vetor e a eliminação de cães que foram reagentes. Entendendo um pouco essas diretrizes, será que a eutanásia do cão suspeito de fato funciona? Quem é o cão suspeito? É aquele sorologicamente reagente. Faz-se o inquérito sorológico. Quando nós temos o exame sorológico, não necessariamente aquele paciente está infectado, eu posso ter reação cruzada com outras doenças. Daí vem os falsos positivos e também os falsos negativos. Nesse momento, o que acontece? Muitos animais podem ser eliminados e, na verdade, não têm leishmânia.

Então, quando eu faço o inquérito sorológico, isso é interessante para se conhecer a população, como está rodando aquele parasito "x" ou a resposta indireta àquele parasito. Porém, isso não significa que aqueles animais estejam infectados. Não se deve pautar muitas vezes a decisão de vida ou morte em cima de um simples exame sorológico, por causa das diferenças em positivities, eu digo dos falsos positivos e falsos negativos.

Por que realmente a eutanásia do cão suspeito de fato não funciona ou não tem funcionado ou tem sido criticada? Nós vemos esse trabalho de Belo Horizonte



que demonstra que, em 5 anos, foram 400 mil animais testados e 13 mil foram sacrificados, porque tinham na época RIFI, que é um exame sorológico, 1:40. O manual define isso como remoção desses animais sorologicamente positivos 1:40 ou um título maior. Depois foi visualizado, foi detectado que, dos 400 mil animais, 13 mil foram sacrificados e eles não tinham leishmânia, eram falsos positivos, sendo que 2 mil não foram sacrificados, eles tinham RIFI negativo, não reagente, e não foram sacrificados, mas eles estavam infectados, justamente demonstrando isso. Aqui é um retrato de 5 anos em uma das cidades. Multiplica-se isso por várias outras cidades e décadas de programa.

Pior aconteceu, quando o CCZ — Centro de Controle de Zoonoses de Três Lagoas, por exemplo, utilizou apenas sinais clínicos para remover 3.230 animais, sem exames sorológicos, ou seja, nós sabemos hoje que leishmaniose imita qualquer doença, os sinais clínicos são muito parecidos com todas as outras. Separá-los é muito complicado. Nós precisamos de diagnósticos mais precisos de fato.

Não funciona a remoção, por quê? Porque o tempo de remoção de um cão e o exame positivo, a detecção positiva muitas vezes é demorada. O cão hoje faz parte da família. Então, não adianta você falar que a poodle branca, Mel, da D. Maria, vai ter que ser sacrificada, porque ela não vai permitir isso. O animal faz parte da família hoje. O que a D. Maria vai fazer? Ela vai ver no Google como tratar a Mel com leishmaniose. E ela vai começar a tratar de formas mais absurdas possíveis, sem controle adequado, sem uma condução adequada do médico veterinário, talvez criando mais problemas do que soluções, importando, contrabandeando, usando terapia de forma inadequada e com despreparo. Ou, então, a D. Maria, provavelmente com medo de tudo, o que vai fazer? Fugir! Vai pegar a Mel e vai fugir para uma área não endêmica. Tira de uma área endêmica e leva para uma área não endêmica, pior ainda. Nós estamos com uma agente de saúde pública piorando ainda mais a situação. Não funciona, porque os animais são eutanasiados e são repostos imediatamente. A reposição é muito rápida. Não há uma educação em saúde, não há uma posse responsável para esses animais.

Não funciona porque a maior parte desses cães não é como este cão aqui, 30% aparecem com sinais clínicos e clássicos de leishmaniose, 70% não têm sinal



claro de leishmânia. Pode demorar meses para ficar com o exame sorologicamente reagente, pode demorar até 7 anos para ter sinais clínicos. Então, é uma doença em que nós não conseguimos eliminar vários ao mesmo tempo ou retirar todos ao mesmo tempo. Ainda que conseguíssemos, nós temos outros reservatórios que têm sido estudados e que nós temos visto que também têm a capacidade de infectar o flebotomíneo e talvez perpetuem a doença na população.

Baseado em todas essas informações, algumas revisões sistemáticas e trabalhos têm sido publicados demonstrando que a eutanásia do cão, como única forma de controle, de fato não tem impacto, não contribui cientificamente para diminuição ou evolução da doença na população. E isso não é só a ciência que demonstra; as próprias campanhas públicas, a opinião da população também clama por mudanças no controle. A própria Organização Mundial de Saúde publicou que o programa de controle no Brasil é falho usando a eutanásia como forma de controle.

Enfim, baseado em tudo isso, a situação do Brasil tem mudado? Tem! Hoje a situação — eu creio que é bem melhor — da remoção canina, da eutanásia canina, a conversa em relação à leishmaniose no Brasil está melhor do que há 10, 15, 20 anos. Há 20, 30 anos, não é, André, nós mal poderíamos falar sobre tratamento no Brasil, digo, há 10 anos nós mal poderíamos conversar sobre tratamento em congressos. Hoje, então, nós já conseguimos evoluir muito mais essa conversa e essas conclusões que têm sido tomadas.

Dietze, na sua tese de doutorado, também mostrou isto: que a remoção canina — o ponteiro não está legal aqui, não pega na tela —, em modelagem matemática para doenças infecciosas, obviamente, não tem impacto na evolução da doença na população humana. O uso de drogas, de terapia, também foi mostrado aqui como forma de controle que não funciona, como controle em saúde pública, mas funciona como controle individual. Obviamente, o uso de vacinas e inseticidas para controle da evolução da doença, na população humana, talvez tenha sido... Talvez tenha que ser feito e talvez seja uma alternativa importante.

O uso de repelentes e inseticidas, ou seja, como os inseticidas e a vacinação, como campanha pública... Na verdade, eu vou discutir um pouco melhor isso lá na frente. O uso de inseticidas tem sido estudado pelo Governo, e nós temos visto vários trabalhos publicados demonstrando o seu impacto na saúde pública. Nós



temos que tentar coibir o contato vetor-cão, porque é uma doença infecciosa vetorial. Então, nós temos que evitar que o flebotomíneo, que o mosquito-palha pique os animais infectados, mas também pique os animais não infectados, porque, se o repelente funciona para aquelas animais que não têm a leishmânia, tem que funcionar também para aqueles que a têm. Por isso, uma das medidas que nós temos que utilizar nos pacientes infectados ou sendo tratados é, obviamente, usar repelentes e inseticidas na mesma forma. Nós não podemos deixar que esse animal seja picado pelo flebotomíneo, tanto infectado quanto não infectado.

E o uso de vacinas? Bem, o uso de vacinas, em campanha pública, realmente nós não temos trabalhos que demonstrem a diminuição da incidência da doença na população humana. Quando nós pensamos em saúde pública, pensamos em diminuir a doença no cão, visando à diminuição da doença na população humana. O.k., nós sabemos que as vacinas e os trabalhos que são publicados para demonstrar isso funcionam como instrumento individual, sem sombra de dúvida, a eficácia, a proteção são interessantes. Talvez tenhamos que ter trabalhos mais extensivos, maiores com relação à prevenção da doença humana, prevenindo, na verdade, o cão ao utilizar a vacina. Então, como instrumento de saúde pública, ainda faltam alguns dados? Sem sombra de dúvida, mas, como instrumento individual, é muito interessante e muito importante concatenarmos o uso de vacina ou de repelentes. E os trabalhos demonstram isso. A Leishmune, hoje nós não temos mais no mercado; ela foi retirada recentemente, mas ainda se tem a Leish-Tec.

Quando nós pensamos em tratamento, há um grupo bastante interessante, que é o LeishVet Group, um grupo de estudo de leishmaniose europeu. O que ele fez? Ele pegou esses animais todos e estadiou a doença dizendo — nesta coluna daqui — qual era a melhor forma de tratar e conduzir esses pacientes. Tudo bem que na Europa eles têm a opção de usar Glucantime e Metroforan para os cães deixando a Anfotericina B para os seres humanos, fazendo esse trabalho que o Renato falou, deixando drogas específicas para o ser humano, deixando drogas para o cão.

No Brasil, tem-se evitado o uso de drogas humanas para tratar leishmaniose canina, ou seja, na verdade, as drogas humanas é um termo até errado: drogas utilizadas no tratamento humano para serem usadas em tratamento canino. Agora,



existem vários outros protocolos, que é o que o Brasileish tem discutido, e foi discutido com o Ministério da Saúde, sobre como conduzir esses pacientes, após responsável, controle junto à população, um médico veterinário. A nossa discussão como Ministério é a descriminalização do tratamento canino. Ou seja, a opção terapêutica para um controle adequado na medicina privada. Não é a medicina pública, digamos assim, mas, sim, a medicina privada, para ser descriminalizada e para que a gente possa conduzir melhor essa terapia.

A portaria interministerial tenta coibir o tratamento de cães com o uso de drogas usadas na terapia humana, mas obviamente nos abre a discussão jurídica, que eu vou deixar aqui para os advogados, com relação à redação da portaria e com relação à condução disso no Brasil.

Inspirado no LeishVet foi criado o Brasileish, que é o grupo de estudos de leishmaniose animal, por mim, pelo André e por mais alguns pesquisadores no Brasil, para que a gente tenha essa interlocução com os Ministérios, com a sociedade, com os grupos de pesquisa. Pautado em quê? Em defesa e em respeito à vida humana e animal, em valores éticos e científicos, trazer à tona essa discussão de uma forma mais clara e conseguir negociar e lidar melhor com essa doença, para que a gente evite a eutanásia indiscriminada, para que a gente consiga descriminalizar a terapia dos cães e, conseqüentemente, melhorar a vida dos animais e dos seres humanos.

O Brasileish publicou esse trabalho recentemente, em que coloca que os programas de controle deveriam ser pautados em educação e saúde, em posse responsável, em controle de população canina, vacinação contra Leishmaniose Visceral e outras doenças, controle de vetor, descriminalização da terapia.

Então, assim deveria ser feita, como medida de saúde pública, o controle dessa doença na população, e não se utilizar tão somente a eutanásia como forma de controle, como um dos pilares.

Reflexões sobre isso tudo. O programa de controle de leishmaniose tem que ser revisto? Sem sombra de dúvida. A eutanásia, utilizando apenas o inquérito sorológico e a decisão de quem vive ou quem morre, utilizando exames que apresentam falsos positivos e falsos negativos, tem que ser revista. Não há a evidência que o suporte o canicídio, ou seja, não há evidência que suporte a



eutanásia dos cães apenas com esses exames ou mesmo sem esses exames, mesmo os realmente positivos, com o objetivo de diminuir o impacto na população humana.

A sociedade brasileira também não concorda com essa atitude. É necessário descriminalizar a terapia. O controle de combate ao vetor, pautado em evidência científica, é extremamente importante. E a vacinação, como medida individual, também é importante, obviamente estendendo os estudos, de repente, para uma vacinação em áreas de alta transmissibilidade. Não sei, mas a gente tem que aumentar esses estudos para ver se realmente tem impacto para a diminuição da população humana.

Dando uma aula em Rondonópolis para uma série de veterinários, eu tive um grupo de veterinários, sendo que desses levou a filha dele, de 9 anos de idade. E é impressionante; sabemos que leishmaniose é um assunto bastante polêmico, bastante complicado, bastante denso. Quando a gente entra na parte clínica, diagnóstica, terapêutica, é um assunto bastante complexo. E é impressionante o que uma menina de 9 anos de idade pôde concluir dessa conversa toda que eu tive com os veterinários em Rondonópolis. Ela concluiu coisas que talvez médicos veterinários e adultos nunca consigam concluir ou abstrair dessa realidade. O pai dessa menina, que é veterinário, sacrificou o cão dela, 5 meses antes dessa palestra. E aí ela anotou, brincou comigo, eu faço uma palestra muito divertida com brincadeira e ela brincou bastante, respondeu, fez anotações, como vários veterinários. E no final o pai veio trazer esse *slide* para mim — virou um *slide* na verdade —, veio trazer essas anotações para mim, e eu acabei fazendo disso um *slide*. Ela escreveu o seguinte: “*O que eu mais achei importante da palestra: eu não precisava ter matado o Zeus!*”

Bem. Muito obrigado pela atenção de vocês. Estou aberto às perguntas.
(*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Alexandre Serfiotis) - Com a palavra o Relator, Deputado Ricardo Tripoli.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - O Dr. Paulo Cesar Tabanez é médico-veterinário. Nós já tivemos o privilégio de, há cerca de 2 anos, fazermos um programa de televisão aqui, na Câmara. Eu até sugeri que o senhor viesse pelo fato



de termos tido informação àquela época de que o senhor havia pego um animal com leishmaniose, cuidado desse animal, e ele não precisou ser “eutanasiado”, ou seja, ele viveu.

Primeiro, eu gostaria de saber exatamente que tipo de tratamento o senhor fez, porque poderia, obviamente, ser um tratamento implantado no Brasil se pudéssemos obter o êxito que o senhor obteve.

E a segunda e última pergunta: alguma vez o senhor foi contactado pelo Ministério da Saúde? O senhor é um professor universitário, além de profissional da área. O senhor já foi contactado pelo Ministério para apresentar não só essa palestra, mas os modelos que encontrou para evitar a morte prematura de vários animais?

O SR. PAULO CESAR RODRIGUES TABANEZ - Bem, as terapias são muito amplas. Obviamente se preconiza não se utilizarem drogas leishmanicidas na terapia humana, utilizadas ou com potencial para ser utilizadas, sejam elas Glucantime, Anfotericina B, Milteforan. Não há uso humano de Milteforan no Brasil, mas talvez haja perspectiva de se usar. Então, por isso as drogas pentamidina, aminosidine talvez não devessem ser utilizadas como terapia. Apesar disso, nós sabemos — não vamos tapar o sol com a peneira — que elas são usadas no Brasil, ilicitamente são usadas.

Então, hoje, o que faz o proprietário? Ele importa Milteforan, para não dizer contrabandeia, com uma facilidade muito grande, e começa a tratar seus pacientes, seus animais.

Hoje o que nós recebemos no consultório é o paciente que já foi tratado. Chega a D. Maria com a Mel e diz: *“Olha, o animal já foi tratado, já dei Milteforan. Eu trouxe aqui para fazer uma revisão, para saber como ele se encontra, para fazer um check-up”*. Essa é uma realidade que nós vemos todos os dias. Não é um caso, não são dois casos, não são três casos. Então, é algo muito sério.

A terapia tanto com drogas leishmanicidas quanto com drogas leishmaniostáticas, por exemplo, como o Alopurinol... O Alopurinol é uma droga que não é utilizada na terapia humana. Para seres humanos, ela é utilizada para controle de gota, controle de ácido úrico. A OMS indica, diz que todo veterinário deveria utilizar o Alopurinol como controle da terapia, como terapia adjuvante, nos cães com



leishmaniose. É uma droga extremamente interessante, que não é utilizada por seres humanos, que serve como auxílio às terapias, aos protocolos terapêuticos, com trabalhos publicados. Diminuiu o tempo de recaída de um paciente tratado com ou sem Alopurinol. Esses pacientes foram tratados, por exemplo, com Alopurinol. Muitos já chegaram tratados pelo próprio proprietário. Na verdade, o veterinário vai fazer um *check-up* nesses pacientes. Então, não é um caso, não são dois casos, são muitos.

Têm-se estreitado bastante os laços de comunicação entre os Ministérios da Saúde e da Agricultura com relação a esse assunto. Hoje eu acho que a leishmaniose é um dos assuntos que mais movem palestras e discussões. Para terem uma ideia, este semestre eu devo ter feito de 30 a 40 palestras sobre leishmaniose no Brasil todo, em empresas particulares, mas também em congressos nacionais, em clínicas pequenas. A discussão é muito ampla, o desconhecimento é muito amplo também, pela classe e pela população. Então, ocorre um melhor estreitamento, um melhor diálogo, sem sombra de dúvida.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Eu queria cumprimentar o Prof. Paulo Tabanez e agradecer sua presença e, mais uma vez, sua contribuição, pelo volume de ciência acumulada que tem nessa área específica, tão grave e tão cara para todos nós no Brasil, que é a leishmaniose. Muito obrigado.

Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Concedo a palavra ao Deputado Alexandre Serfiotis.

O SR. DEPUTADO ALEXANDRE SERFIOTIS - Bom dia. Quero parabenizar o Dr. Paulo Cesar pela palestra brilhante.

Eu sou médico, sou cardiologista. Tive oportunidade de trabalhar no Piauí, em 1999, e lá me deparei com alguns casos de leishmaniose. Lidei com um óbito por infecção secundária, de uma paciente adulta, e pude fazer o diagnóstico da leishmaniose numa criança de 6 meses de idade.

Sem dúvida, é um problema de saúde pública muito grave. Nós nos deparamos ainda com algumas subnotificações — eu acredito que sejam muito mais de 3 mil, 4 mil casos no Brasil — e ficamos mais uma vez tristes ao ver a contramão, ao ver como a coisa acontece. O senhor é um homem riquíssimo de informação, e



vemos a atuação do Ministério da Saúde, desculpe-me dizer, às vezes um pouco tímida.

Como o Deputado disse aqui, hoje o cão faz parte da família, é um membro da família. Então ninguém quer sacrificar o seu cachorro. E eu não vejo como isso, sacrificar o seu cachorro, vai resolver o problema da leishmaniose. Você vai tratar aquele problema, mas não vai resolver o problema da leishmaniose. Temos, sim, o controle populacional com as castrações, educação da sociedade de modo geral, os medicamentos e o controle da vacina, que eu acho que seria um meio mais eficaz para que se pudesse construir uma política de saúde pública para combater esse vetor, porque o cão, como foi dito, é só o hospedeiro, o reservatório. Tem-se que combater então, sem dúvida, o vetor. Quando elimina o reservatório, você resolveu aquele problema, mas não o problema da saúde pública. Então eu acho que é na contramão que andamos em pleno ano de 2015, com tantos avanços da Ciência, da tecnologia.

É como a dengue. Até hoje nós sofremos muito com a dengue. O Rio de Janeiro — sou do Estado do Rio de Janeiro — teve muitos casos, com muitos óbitos, e está sendo desenvolvida a vacina. Nós estamos aguardando. E sabemos que o ano que vem será tão ruim quanto este. Infelizmente, as políticas de prevenção ainda são muito falhas nas pontas, nos Municípios, por iniciativa muitas vezes dos Governos, também.

Nós ficamos contentes de poder levantar nesta CPI o tema dos animais, de extrema importância para a sociedade, junto com o nosso Presidente Ricardo Izar e o nosso Relator, e ficamos tristes, ao mesmo tempo, em ver, em pleno ano 2015, ainda um descaso do Governo ao não ter atuações bem contundentes, para que possamos combater, exterminar, eliminar, esse vetor e ter um controle de fato da leishmaniose, uma doença que mata ainda tantos brasileiros durante o ano em nosso País.

Então, quero parabenizar o senhor pela palestra, realmente brilhante. E parabéns a esta CPI por nos trazer temas de tanta importância.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Concedo a palavra ao Deputado Ronaldo Nogueira.



O SR. DEPUTADO RONALDO NOGUEIRA - Quero cumprimentar o nosso Presidente Deputado Ricardo Izar, os senhores convidados que compõem a Mesa e o Dr. Paulo, que fez aqui uma importante explanação.

Eu gostaria de fazer uma pergunta na seguinte direção: a leishmaniose tem trazido muito sofrimento tanto para os animais como também, por consequência, para as pessoas adultas. Eu, inclusive, já ative animal que, por recomendação do médico veterinário, foi sacrificado. No seu entendimento, se o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, desenvolvesse um programa com a mesma potencialização, por exemplo, dos programas de combate a outros vetores, nós teríamos condições, em razão de toda tecnologia existente hoje, de erradicar a leishmaniose em nosso País?

O SR. PAULO CESAR RODRIGUES TABANEZ - Bem, a leishmaniose tem um caráter bastante interessante e triste. Dificilmente se consegue erradicá-la, aonde quer que ela chegue. Então, ela tem um comportamento complicado. Nós conseguimos muitas vezes reduzir os casos, controlar a doença, diminuí-la. Erradicar é bastante complicado.

Por exemplo, vamos pensar em dengue. Quando utiliza o fumacê, bem grosseiramente falando, você consegue, talvez — e me corrijam os entomologistas se eu estiver falando alguma besteira —, com essa atitude, controlar melhor o vetor. Para o flebotomíneo, para o mosquito-palha, o fumacê não funciona. O controle tem que ser peridomiciliar, intradomiciliar, sendo necessário, por exemplo, afastar móveis. O inseticida tem pouco efeito residual. Então, o manejo é um pouco mais complicado com relação ao controle do vetor em si.

E, obviamente, o controle do vetor de fato é exponencialmente mais importante do que o controle do reservatório. Então, quando você joga isso na modelagem matemática de Macdonald, vê que, se você controla o vetor, consegue reduzir bastante o número de casos humanos e, conseqüentemente, caninos. Quando você controla o reservatório, essa redução não acontece de forma importante.

Então, realmente essa política é importante, sim, porém complicada de ser instituída com o objetivo de erradicação da doença. Agora, com o objetivo de diminuição, ela pode, sim, ser instituída. Talvez tenha que ser mais bem adequada.



O SR. DEPUTADO RONALDO NOGUEIRA - Estou satisfeito, Sr. Presidente. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra a Deputada Tereza Cristina.

A SRA. DEPUTADA TEREZA CRISTINA - Bom dia, Sr. Presidente. Bom dia a todos os convidados que vieram aqui nos esclarecer e tratar desse assunto tão importante.

Infelizmente, eu só peguei o final da sua palestra, Dr. Paulo, mas esse é um assunto de extrema importância, principalmente no interior do Brasil. Eu sou do Mato Grosso do Sul. Há uma pequena cidade próxima a Campo Grande onde, há 1 ou 2 anos, foi identificado um foco enorme de leishmaniose. Não sei se estou exagerando, mas 80% dos animais da cidade estavam contaminados, segundo o que o CCZ local — Centro de Controle de Zoonoses nos passou. Aí, foram para lá sacrificar os animais. Conhecemos toda a tristeza que isso causa, mas também não havia muito o que se fazer.

É aí que de repente pessoas menos esclarecidas acabam cometendo atos de maus-tratos, porque não têm um apoio, não sabem o que fazer. Então, para resolver um problema endêmico dessa natureza, elas acabam optando por situações que levam a maus-tratos.

Eu gostaria de fazer uma pergunta. Eu não ouvi a sua palestra toda. Eu sei que já existe uma vacina para leishmaniose, mas ela tem um tempo curto de duração — parece que precisa ser reaplicada todo ano — e não é barata. Existe algum estudo avançado para melhorar a qualidade dessa vacina, para que ela imunize mais, ou ainda não?

O SR. PAULO CESAR RODRIGUES TABANEZ - No mundo hoje existem três vacinas: a Canileish, na Europa; a Leishmune, no Brasil, onde seu registro foi retirado, até que se complementem alguns trabalhos, desde, se eu não me engano, 28 de agosto do ano passado; e a Leish-Tec, que é a outra vacina que existe no Brasil.

Então, tínhamos duas vacinas: a Leishmune e a Leish-Tec. A Leishmune não temos mais. Agora temos no Brasil a Leish-Tec e, na Europa, a Canileish. Alguns outros estudos pontuais de outras vacinas têm sido desenvolvidos em algumas



universidades. No que diz respeito à proteção e eficácia hoje dessa vacina que nós temos, como o doutor falou, a eficácia é de 70% a 80%, e a proteção é em torno de 90% ou um pouco mais.

As vacinas por si sós não previnem a infecção. Então, elas não previnem que o flebotomíneo pique o paciente. É por isso que é importante o uso de repelentes e inseticidas e, ao mesmo tempo, o de vacinação como medida individual, porque a vacina não previne a infecção; ela previne a doença e, muitas vezes, a transmissibilidade.

Alguns estudos, então, têm sido conduzidos para se fazerem outras vacinas, se testarem outras vacinas, mas, hoje, a única que nós temos no Brasil é a Leish-Tec. Realmente, ela é aplicada em três doses, com espaço de 21 dias entre cada uma delas.

Portanto, isso também, quando pensamos em campanha pública, se torna algo complicado. A logística disso é algo difícil. O animal tem que receber as doses a cada 21 dias exatos, sem atraso, e o reforço tem que ser feito 1 ano após a primeira dose, anualmente. É uma logística complicada? Sim, mas, quando realmente se comprovar que ela tem um efeito importante para a diminuição de casos humanos, talvez seja usada para a saúde pública, ela ou qualquer outra. Não tão somente ela pode ser usada, mas qualquer outra.

Agora, enquanto isso, como medida individual, sem sombra de dúvida, ela deve ser utilizada e concatenada. A prevenção não se limita só a vacina, só a repelente, mas a manejo ambiental, vacinação, uso de repelentes, educação em saúde, posse responsável.

A leishmaniose não é tão somente mais um problema de saúde pública. Ela é um problema social, econômico, político, cultural. É muito mais do que isso.

A SRA. DEPUTADA TEREZA CRISTINA - Muito obrigada por sua explicação, que reforça a nossa ideia de que esta CPI será propositiva em alguns casos, porque realmente nós precisamos acionar o Ministério da Saúde e, talvez, o Ministério da Agricultura. O Ministério da Agricultura tem os Conselhos Municipais de Saúde Animal, que também podem ajudar nessas campanhas de esclarecimento para a população no interior do Brasil.



Então, muito obrigada por sua explicação. Eu acho que daqui, realmente, nós vamos mexer nesse problema, que é gravíssimo. As pessoas falam da dengue, falam de outras zoonoses, mas se esquecem da leishmaniose, que ceifa aí tantas vidas no nosso Brasil.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Agradeço ao Dr. Paulo Cesar Rodrigues Tabanez.

Passo a palavra ao Sr. Wagner Leão do Carmo.

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - Bom dia a todos.

Sr. Presidente, Deputado Ricardo Izar, nós nos sentimos muito honrados em aqui estarmos para poder trazer algumas luzes sobre os aspectos jurídicos da questão da leishmaniose, já que estamos nessa árdua batalha desde 1988 e conseguimos aí algumas vitórias acerca da possibilidade de tratamento dos cães e do questionamento da legalidade dos instrumentos jurídicos utilizados pela saúde pública brasileira para levar os cães ao extermínio.

Então, eu saúdo a todos na pessoa de V.Exa. E gostaria de iniciar trazendo aqui uma frase lapidar, de um julgamento este ano, proferida pelo Desembargador Federal Johonsom di Salvo, do colendo Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Diz ele: *“Não tem o menor sentido humanitário a má conduta do município”* — no caso, o Município de Campo Grande, mas aqui eu estendo isto ao Conselho Federal de Medicina Veterinária e à União — *“em submeter a holocausto os cães acometidos de leishmaniose (...)”*.

E, quando fala em holocausto, ele o faz com muita propriedade, porque o CCZ de Campo Grande registrou no ano passado o sacrifício de 16 mil cães, somente em 1 ano. Se nós somarmos esse número ao dos outros três hospitais veterinários e ao das 280 clínicas veterinárias que, por força de lei e de portarias inconstitucionais, também sacrificam, nós teremos, então, uma população de cerca de 25 mil cães, somente em Campo Grande. Somando-se isso aos 6 mil de Três Lagoas, nós estaremos falando em 30 mil cães.

Nós estamos falando então em milhares ou milhões de cães sacrificados anualmente no Brasil, sob a falsa premissa de que a redução da população canina implicará a redução da leishmaniose, base esta contestada pela estatística da



população canina de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, onde tínhamos em 2008 uma população canina de 250 mil cães. Hoje, esse número beira 145 mil, e a proporção do crescimento da doença foi de mais de 3.000% no Município. Os números falam por si.

Volto à leitura:

“Não tem o menor sentido humanitário a má conduta do município em submeter a holocausto os cães acometidos de leishmaniose visceral (doença infecciosa não contagiosa)” — como bem explicou o Dr. Paulo —, “sem qualquer preocupação com a tentativa de tratar dos animais doentes e menos preocupação ainda com os laços afetivos que existem entre humanos e cães, pretendendo violar o domicílio dos cidadãos sem ordem judicial para, despoticamente, apreender os animais para matá-los”.

Essa frase, construída nesse julgamento, como tantas outras, nos remete a reflexões. Ela nos remete a reflexões em relação ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Agricultura e, principalmente — peço escusas aqui à Dra. Sthenia, como membro do Conselho Federal de Medicina Veterinária —, à posição arbitrária e ditatorial daquele Conselho ao instaurar processos, em todos os quadrantes do Brasil, contra médicos veterinários que estão exercendo a sua profissão legalmente, cobertos por um Código de Ética que os obriga a tratar dos animais.

E, sob o manto de uma resolução que afronta o Código de Ética, ou seja, é hierarquicamente inferior ao Código de Ética da Medicina Veterinária, o Conselho determina que eles sacrifiquem os cães, sob pena de responderem a processo disciplinar e verem seus registros cassados. Voltamos, então, ao tempo da Alemanha do Terceiro Reich. O Conselho hoje assim procede, e o faz sem fundamento, e mostrarei por quê.

O fim precípua da profissão do médico veterinário é norteado pelo disposto no inciso II do art. 25 do seu Código de Ética, que diz enfaticamente que esse profissional deve *“respeitar as necessidades fisiológicas, etológicas e ecológicas dos animais, não atentando contra suas funções vitais e impedindo que outros o façam”*.



Ou seja, o papel do Conselho não era abraçar o rei, que é a União, representada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Agricultura, e sim abraçar os seus pares e defender a vida animal. O Conselho age sob a falsa premissa de que o sacrifício impediria a contaminação e a situação estaria violando a saúde pública — situação, aliás, exposta nos julgamentos.

Aqui citamos o julgamento do pedido de suspensão da liminar, proferido pelo Ministro Joaquim Barbosa, quando Presidente do Supremo, que lá fixou que a forma, a política adotada pelo Estado brasileiro ao sacrificar os cães era um tratamento cruel, semelhante ao que aquela Corte havia decidido no caso da rinha de galo e da farra de boi. Dessa decisão, inexplicavelmente, a União não recorreu, manteve-se inerte, e a decisão transitou em julgado. Diz a decisão que essa política de extermínio de cães deve ser revista. Isso faz 3 anos.

E o que fez o Estado brasileiro? O que fez o Conselho de Medicina Veterinária? Digo aos senhores: abriu mais de 200 processos contra veterinários, tentando criar mecanismos de coerção, de coação, para impedir o tratamento de cães. Fez mais: violou a diretriz *master* do seu Código de Ética, que é preservar a vida animal, usando de todos os meios disponíveis.

Sabem aqueles que lidam com a ciência do Direito que as normatizações não podem e não devem ser estáticas. Conforme progredimos em nossos conhecimentos técnicos — e os conhecimentos técnicos do Estado brasileiro e dos cientistas brasileiros apontam que o tratamento é um meio eficaz —, por vezes, verificamos que regulamentos ficam ultrapassados ou perdem seus objetivos, como é o caso desse regulamento do Conselho Federal, que, ao adotar proibições de tratamento, como fez em suas resoluções, vem de encontro ao interesse geral do Estado brasileiro, dos seus munícipes e, principalmente, da sua classe, que deveria proteger e não perseguir.

Em outros casos, a legislação prejudica o bom e correto desempenho das atividades profissionais. Isso foi objeto de julgamento. O primeiro dos julgamentos em que obtivemos êxito é textual, diz que é livre o exercício profissional do médico veterinário e que o Código de Ética Médica Veterinária determina que o médico possa tratar, desde que o cão seja tratável.



Não estamos aqui fazendo uma apologia de que todos os animais devem ser tratados, muito pelo contrário. Existem animais que não podem ser tratados, e existem pessoas que não podem tratar os animais. E, se não podem ser tratados, eles têm que ser sacrificados, porque representam, aí sim, risco à saúde.

É um direito de todos os médicos veterinários opinar tecnicamente e, inclusive, sugerir alterações nos procedimentos vigentes. Esse sempre foi o embasamento técnico-científico que o encontro do Grupo de Estudos sobre Leishmaniose Animal — BRASILEISH, ocorrido em 2013 e 2014, profetizou, conforme as regras criadas para mudanças legislativas, ou mesmo pelos posicionamentos judiciais, mormente da maior Corte do País, quando proclama que o não tratamento é um meio cruel e, mais que isso, quando diz:

“(...) tendo havido juízo relativo à incompatibilidade dos termos do regulamento com os princípios constitucionais da legalidade e do livre exercício profissional (art. 5º, II e XIII) e também com o direito ao meio ambiente saudável e equilibrado, aqui incluída a vedação à crueldade (art. 225, caput, § 1º, VII).”

O Supremo Tribunal Federal disse, então, que eram inconstitucionais e ilegais as medidas de extermínio dos cães por meio da portaria ou pelo decreto-lei.

Assim, basta nós seguirmos as diretrizes do Código de Ética, pois seu juramento traz que um dos objetivos e princípios programáticos da profissão do médico veterinário é literalmente a prevenção e a cura da doença dos animais, bem como do homem.

O preâmbulo do Código diz mais, no seu item 1:

“O homem é livre para decidir sua forma de atuar a partir do conhecimento de seu ser, das relações interpessoais, com a sociedade e com a natureza.”

Por sua vez, o item 2 diz o seguinte:

“A Medicina Veterinária é uma ciência a serviço da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.”

Já o item 3 diz:



“O Código de Ética do Médico Veterinário regula os direitos e deveres do profissional em relação à comunidade, ao cliente, ao paciente e a outros profissionais.”

Por fim, sinala o item 5:

“Para o exercício da Medicina Veterinária com dignidade e consciência, o médico veterinário deve observar as normas de ética profissional previstas neste código, na legislação vigente, e pautar seus atos por princípios morais de modo a se fazer respeitar, preservando o prestígio e as nobres tradições da profissão.”

E quais seriam essas nobres tradições da profissão? Nós as encontramos no primeiro dos juramentos criado pelo médico veterinário nos idos da regulamentação da profissão, que dizia:

“Sob a proteção de Deus, prometo que, no exercício da Medicina Veterinária, cumprirei os dispositivos legais e normativos, com especial respeito ao Código de Ética da profissão, sempre buscando uma harmonização entre ciência e arte e aplicando os meus conhecimentos para o desenvolvimento científico e tecnológico em benefício da sanidade e do bem-estar dos animais (...).”

Pois bem, senhores, existem pesquisas sobre o assunto desenvolvidas em território brasileiro. No Piauí, especificamente, há uma tese de doutorado em que a pesquisadora, utilizando-se de cães com leishmaniose, descobriu que 18% dos cães tratados tornavam-se autoimunes e que o cruzamento desses cães autoimunes geraria uma evolução da espécie — cães imunes à leishmaniose —, havendo aí uma solução para o problema.

Mas ele não tem mais solução. Por quê? Porque se faz um holocausto, se faz um biocídio canino. Eliminam-se todos, sem chance de evolução dessa espécie, como se isso fosse solução. E sabemos todos que a leishmaniose não tem como



hospedeiro apenas o homem ou o cão. Tem também o rato, os animais silvestres, e é uma doença silvestre que sempre existiu nas florestas brasileiras.

Pois é, além de tudo, nós temos que estudar a questão jurídica sobre a bioética e a ciência do bem-estar animal, que também não vem sendo respeitado, quer pela União, quer pelo Conselho de Medicina Veterinária. Não faço aqui uma pregação específica ao Conselho. Quero deixar isso bem claro. É que penso, com a análise sistêmica do Código de Ética e da profissão da Medicina Veterinária, que todos os fundamentos dela estão sendo violados, por conta de um rei que se perpetua no poder há 30 anos e que de lá não quer sair, e por isso usa de políticas e subpolíticas para manter-se no poder.

Esses, portanto, têm sido os conceitos e as diretrizes dos julgamentos dos tribunais brasileiros. O primeiro deles extraído a fórceps. Porém, hoje temos mais de 50 decisões, em diversos tribunais do País, assegurando o direito a tratamento dos cães com leishmaniose, até porque, muito embora sejam um depositário, se tratados, eles não servirão de transmissor da leishmaniose, como bem explicou o Dr. Paulo e explicará o Dr. André.

Mas, em linhas gerais, sob o prisma jurídico, não temos dúvida em afirmar que tudo o que se está praticando sob o regime dessas resoluções, quer do Conselho, quer da portaria interministerial, quer com base no decreto, está sob o manto da ilegalidade, e foi declarado e proclamado por diversas cortes brasileiras. Só não tem olhos para ver quem não quer ver, quem não quer entender a essência das letras jurídicas.

Fica aqui, então, o nosso registro e o nosso apelo: que, a partir dos resultados desta Comissão, o Direito brasileiro seja respeitado, mas na sua inteireza, não ao sabor de interesses momentâneos, e sim de interesses justos, equânimes e necessários do Estado brasileiro.

É o que eu tinha a dizer.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ronaldo Nogueira) - Nós agradecemos ao Sr. Wagner pela excelente explanação.

E agora estão abertas as inscrições.

Com a palavra o nosso Relator, Deputado Ricardo Tripoli.



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Sr. Presidente, eu gostaria só de agradecer e cumprimentar o Dr. Wagner do Carmo pela brilhante exposição, e nós vamos obviamente aproveitar boa parte do seu pronunciamento no nosso relatório. Acho que cabe resposta àqueles que V.Exa. dirigiu perguntas, que deverão obviamente responder aos questionamentos.

Parabéns, Dr. Wagner!

Sinto-me satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ronaldo Nogueira) - Com a palavra a Deputada Tereza Cristina.

A SRA. DEPUTADA TEREZA CRISTINA - Presidente, eu também queria cumprimentar o meu conterrâneo por essa explanação brilhante.

Dr. Wagner, faço minhas as palavras do Deputado Ricardo Tripoli. Também achei muito importante o que o senhor nos trouxe aqui, para que coloquemos no relatório desta CPI.

E quero dizer que em Campo Grande realmente houve uma revolução. Inclusive, depois do advento das mídias sociais, vários grupos foram criados, várias pessoas trocaram informações, porque realmente foi um problema seríssimo aquele que o CCZ, acho que há uns 3 anos, trouxe para a nossa Capital, para a nossa cidade. Eu me lembro bem de Terenos, porque como lá era pequenininho, eu também recebia inúmeras ligações a respeito deste problema causado por essa medida. Agora, eu acho que nós podíamos também aqui fazer uma interpelação ao Ministério da Agricultura. Está valendo ainda essa — como é que chama? —, essa...

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - Portaria interministerial.

A SRA. DEPUTADA TEREZA CRISTINA - Essa portaria está em vigor?

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - Eles se recusam a aceitar a decisão do Supremo.

A SRA. DEPUTADA TEREZA CRISTINA - Nós poderíamos chamar o Ministério aqui para que participe. Eu vou fazer um requerimento para que a gente discuta com eles esse assunto.

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - Nos meus primeiros dias dos bancos acadêmicos ensinaram que decisão judicial não se questiona, cumpre-se. Isto sempre, mas a todo instante saem notícias, existem várias demandas que estão



ainda tramitando, mas todos os sites das Secretarias de Saúde e de Agricultura fazem a divulgação de que a portaria está em vigor. E mais, chegou-me às mãos um panfleto do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, onde o cão é retratado como única e principal fonte de contaminação do homem pela leishmaniose, e que estava sendo distribuído pelo CCZ de Campos Grande e dos outros do Estado, os quais nós interpelamos e pedimos a retirada em razão das decisões proferidas, e parece que foi acatado.

Mas o que há, na verdade, é uma política de desconhecimento, seja do médico veterinário, seja da população, o que nos causa espécie, porque é uma doença negligenciada ao extremo. O único remédio encontrado parece ser matar, matar e matar.

A SRA. DEPUTADA TEREZA CRISTINA - Está certo. Então, eu farei um requerimento convocando o Ministério da Agricultura para que ele venha aqui nos dizer se essa portaria está em vigor realmente. Enfim, fazemos aqui um questionamento sobre essa portaria. Muito obrigada, Dr. Do Carmo, pela sua participação aqui nesta CPI.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ronaldo Nogueira) - Obrigado. Deputado está satisfeito?

Com a palavra o nosso Presidente, Deputado Ricardo Izar.

O SR. DEPUTADO RICARDO IZAR - Doutor, eu queria só tirar uma dúvida quanto à constitucionalidade dessas portarias. A seu ver, elas são constitucionais?

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - A meu ver e ao ver da Corte Constitucional, que é o Supremo, elas são inconstitucionais. Por quê? Primeiramente, a portaria invade direitos de ordem constitucional: o direito de propriedade, o direito do meio ambiente, as leis de proteção do meio ambiente. E, por várias razões, elas foram consideradas inconstitucionais, mas também inconstitucionais porque afetam o direito de livre exercício profissional do médico veterinário, que tem a competência exclusiva de dizer se pode ou não tratar de um cão. Mais ninguém pode fazê-lo. O seu Conselho não pode dizer. Quem pode dizer é ele, que está habilitado para examinar e dizer: este vai ao sacrifício; aquele não.

O SR. DEPUTADO RICARDO IZAR - Satisfeito, Presidente.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ronaldo Nogueira) - Eu convido o Sr. Presidente para assumir novamente a direção dos trabalhos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Agradeço o Dr. Wagner Leão do Carmo pela exposição.

Passo a palavra à Dra. Sthenia dos Santos Albano Amora.

A SRA. STHENIA DOS SANTOS ALBANO AMORA - Bom dia a todos. Em nome do Presidente do Conselho Federal de Medicina Veterinária, Dr. Benedito Fortes Arruda, eu agradeço pelo convite ao Presidente Ricardo Izar para participar desta CPI e poder mostrar um pouco o posicionamento e as colocações do Conselho Federal frente às questões de vigilância e controle da leishmaniose visceral e cumprimento também os demais colegas.

Eu acho oportuno começar enfatizando que eu estou aqui enquanto Presidente da Comissão Nacional de Saúde Pública do Conselho Federal de Medicina Veterinária, mas represento, principalmente, um sistema, que é o Conselho Federal de Medicina Veterinária e os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária do País.

É importante deixar enfatizado que, neste momento, eu estou como a única pessoa que fala por esse sistema, o que inclui o Conselho Federal de Medicina Veterinária e os Conselhos Regionais. Não há outra comissão aqui presente que possa falar ou representar o posicionamento dos Conselhos que não seja a Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária pela minha pessoa. Outras comissões aqui citadas de Conselhos Regionais já foram extintas desde 2013.

Há outro ponto que é importante destacar, considerando a fala do Dr. Wagner. É claro que, sendo o Conselho Federal de Medicina Veterinária um conselho normatizador, disciplinador do exercício da profissão de médico veterinário, é através das normatizações e das medidas disciplinares que o Conselho de Medicina Veterinária atua, vem atuando e vai continuar atuando, mediante as condições legais que ele pode trabalhar.

Mas, acima de tudo, a missão do Conselho é trabalhar em prol da saúde animal visando a uma saúde única. Este conceito de "saúde única" é um entendimento claro e indiscutível de que só se pode trabalhar com uma saúde caso se observem a saúde animal, a saúde humana e a saúde do meio ambiente.



A leishmaniose visceral é uma das doenças que melhor retrata a importância de se trabalhar de uma forma integrada. E somente com o trabalho integrado é que nós vamos conseguir êxito final num controle efetivo desta ou de qualquer outra doença que tenha, como parte principal, dentro da sua complexidade, cadeia epidemiológica envolvendo o meio ambiente. E isso tem um destaque muito importante dentro do contexto das doenças de transmissão vetorial, em que a manutenção da transmissibilidade de uma determinada doença em um ambiente depende da presença do vetor e das condições que favorecem a presença daquele inseto em determinada área.

Neste momento, considerando tudo o que nós temos em epidemiologia no contexto de saúde pública ou em pesquisas, “não importaria” quantas pessoas ou quantos animais pudessem estar acometidos ou fossem reservatórios, se não houvesse a presença de um vetor para poder manter a transmissão dessa doença em um determinado ambiente.

Eu estou dentro do Conselho na Comissão de Saúde Pública, neste momento como Presidente, mas participei como membro desde 2009; trabalho com a leishmaniose visceral em pesquisas — sou professora da Universidade Federal Rural do Semi-Árido no Estado em que trabalho, que é o Rio Grande do Norte —, desde o ano 2000, quando eu ainda era estudante; tenho mestrado e doutorado nessa área. Então, observando e acompanhando essas discussões ao longo desses anos, nós temos observado um foco voltado para um ponto dessa cadeia — e esse eu acredito que seja um dos problemas. E, talvez então, um dos objetivos finais dos trabalhos desta CPI seja o de analisar um pouco isso.

Estamos sempre concentrando as nossas ações em relação à leishmaniose visceral no reservatório canino, que é, indiscutivelmente, o reservatório humano. Ele de fato participa na cadeia de transmissão, mas, como já foi citado, ele não pode transmitir por contato essa doença a ninguém. Depende da presença do vetor.

Então, sem entrar no mérito da doença — porque ela já foi bem explanada aqui pelo Dr. Paulo —, o Conselho Federal tem interesse em valorizar a vida humana e animal e o cuidado com o meio ambiente e, não, os interesses. No Conselho Federal, a questão do conceito da “saúde única” vem sendo bastante



trabalhado desde 2009, que é, justamente, não pensar em um ponto e, sim, no conjunto todo envolvido.

E eu acredito que seja isso o que leva a essas nossas discussões em relação à leishmaniose visceral, que é o reflexo de que a leishmaniose visceral canina provoca sobre a saúde humana, e daí todos os impasses que nós temos observado ao longo dos últimos anos. O Conselho vai sempre apoiar de forma ética e legal a vida dos animais em prol desses animais e da saúde pública. Não se pode trabalhar em detrimento nem de uma coisa nem de outra.

O Código de Ética do exercício da nossa profissão foi bastante citado pelo Dr. Wagner, mas ele é mais extenso do que as citações que foram aqui mencionadas. É importante relatar por que o Conselho Federal — embora eu não tenha nenhuma formação jurídica, mas, dentro de todas essas discussões, acabamos aprendendo um pouco sobre tudo — é mais amplo e mostra também o que é vedado ao médico veterinário no exercício da sua profissão. Então, já que foi citado o Código de Ética, eu posso também citar aqui, dentro do que nos é vedado enquanto médicos veterinários, porque eu também o sou, em seu art. 13º: *“É vedado ao médico veterinário prescrever medicamentos sem registro no órgão competente; praticar no exercício da profissão ou em nome dela atos que a lei defina como crime ou contravenção; divulgar informações sobre assuntos profissionais de forma sensacionalista, promocional, de conteúdo inverídico ou sem comprovação científica”*.

Então, nós temos deveres e ações e precisamos olhar o Código como um todo. Não podemos retirar apenas aquela parte que cabe no momento de uma discussão. Nós temos que ser responsáveis, éticos e trabalhar, de fato, com a legalidade. O Conselho Federal de Medicina Veterinária é um órgão federal, normatizador, disciplinador. É óbvio que, enquanto representante de uma classe que trabalha e seu Código de Ética preza pela vida animal, tem-se que trabalhar isso como um cargo chefe, mas não pode se sobrepor às questões legais.

O que nós temos hoje disponível? Sim, o Conselho Federal também anseia — assim como toda classe médica veterinária e proprietários, donos de animais, e nisso eu me incluo, sempre tive animais em casa antes de ser médica veterinária, e



continuo tendo — que nós consigamos uma solução em que não seja necessário sacrificar os nossos cães.

Mas nós precisamos — e, no caso, eu falo pelo Conselho — trabalhar antes disso com as normativas legais, de como poder fazer isso. E, antes que essa questão legal seja estabelecida, é preciso analisar as formas de como as coisas estão sendo feitas e, dentro daquilo que cabe ao Conselho, ele precisa, de fato, tomar alguma atitude.

Eu não posso responder pelos processos individuais em relação ao comportamento, enfim, às ações que foram medidas. Eu não sou da assessoria jurídica do Conselho e não tive acesso a esses processos, mas eu posso falar de um contexto geral, dentro do meu conhecimento, nessas discussões.

Nós temos, dentro do Ministério da Agricultura, o Decreto-Lei nº 467, de 1969, que fala que todos os produtos de uso veterinário elaborados no País ou importados, bem assim os estabelecimentos que os fabriquem ou fracionem e ainda aqueles que comercializem e armazenem produtos de natureza biológica ou outros que necessitem de cuidados especiais, ficam obrigados ao registro no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Considerando aquilo que é vedado ao médico veterinário, grosseiramente entendendo um pouco do que está escrito aqui, eu entendo que nós não podemos utilizar drogas que não tenham sido licenciadas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, para um fim determinado, para tratamento dessa ou de qualquer outra doença.

Se nós entrarmos na legislação sanitária federal, que estabelece sanções e dá providências sobre infrações sanitárias que envolvem extração, produção, fabricação, transformação, preparação, manipulação, venda, compra, transporte de produtos que são produzidos exclusivamente para distribuição do Sistema Único de Saúde, nisso entra também algum tipo de infração que eu não saberia definir agora qual seria a infração a ser cometida. O que eu entendo grosseiramente, no meu conhecimento nada jurídico, é que não se pode fazer.

Então o que nós temos disponível hoje e o que nós observamos dos protocolos que são apresentados dentro das perspectivas de tratamentos que existem hoje é o uso de medicações que são de exclusiva distribuição do Ministério da Saúde, ou seja, que não podem ser comercializadas ou destinadas para outro fim



que não seja o tratamento da leishmaniose visceral humana, e que existe, sim, uma droga que é destinada diretamente para o tratamento da leishmaniose visceral canina, mas que é registrada e autorizada para o uso na Europa e que, ao entrar no País com essa droga, não há, no Ministério da Agricultura, o seu registro para o uso em animais. Quem o faz está contrabandeando.

O Conselho Federal de Medicina Veterinária é uma entidade governamental e, dentro da sua função de disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão, pode apoiar o uso dessas drogas no tratamento da LV canina, no caso, leishmaniose visceral canina. Isso quer dizer que o Conselho Federal de Medicina Veterinária é contra o tratamento? Não, mas é necessário que se façam estudos, que se requeiram estudos junto ao Ministério da Saúde, é necessário que as indústrias farmacêuticas, que também estão muito pouco interessadas, entrem com pedido, junto ao Ministério da Agricultura, com as possibilidades de protocolos que estão sendo discutidos na literatura científica. Eu sou professora e pesquisadora, eu também leio sobre esses artigos e vi, para cada bom resultado que eu vejo, as pesquisas que têm sido feitas.

Observo também os resultados clínicos, os resultados superficiais que têm sido apresentados em clínicas de forma ilegal em relação aos tratamentos que têm sido preconizados, porque há de ser claro — para não dizer sincero — que, nas clínicas, o proprietário que chega com a droga importada ilegalmente já não chega tão somente com a droga e o animal já em tratamento, ele chega pedindo e perguntando ao veterinário como utilizar aquela droga. Então, muitas vezes esses protocolos são feitos, sim, dentro das clínicas com essas drogas que, em tese, não poderiam ser utilizadas.

Como é que o Conselho Federal de Medicina Veterinária vai apoiar a ação ou o exercício legal da profissão caso o veterinário aja desta forma? Então não é uma questão pessoal, não é uma questão de interesse, é uma questão legal e é uma questão para se trabalhar pensando no coletivo.

Sim, outro ponto muito importante é que se fala que não se pensa no coletivo ao se proibir tratamento dos animais nesse momento e nessas condições em clínicas veterinárias. Mas eu pergunto: onde está a maioria dos cães do nosso País? Estão nas casas das pessoas que têm condição de importar uma droga dessa, na



mala da sua viagem de férias? Estão na casa das pessoas que trabalham ou que têm acesso à direção ou ao laboratório de distribuição das drogas que são distribuídas pelo SUS? Eu pergunto: onde estão os cães da periferia? Aquelas pessoas que estão lá na periferia também estão sendo procuradas pelos veterinários que apoiam neste momento e nestas condições o tratamento da leishmaniose visceral canina?

Qual é a minha preocupação? E qual é o ponto de vista da médica veterinária que é frustrada em não poder tratar? É que o prol da saúde pública, o prol de se trabalhar em uma saúde única é poder trabalhar uma doença negligenciada de característica essencialmente de população pobre, que vem de áreas de pouco ou nenhum saneamento, áreas próximas à mata, de quintais de casas que são cheios de acúmulo de matéria orgânica, de pessoas que não sabem nem tirar os lixos de dentro de casa, de pessoas que são os chamados “analfabetos funcionais”, que têm 10, 15 cães no seu quintal e que mal conseguem dar comida para os seus filhos. Essas pessoas vão conseguir tratar os cães nessas condições?

Então, de fato, a preocupação aqui, representando o Conselho Federal de Medicina Veterinária, é por uma saúde única e é pela saúde pública, não é pela classe veterinária em um número xis, que apoia o tratamento nas condições atuais e que pede o apoio do Conselho Federal de Medicina Veterinária, que é um órgão governamental e regulamentador.

Não se pode apoiar o tratamento dentro de uma clínica com uma droga que foi importada clandestinamente, ou com uma droga que foi retirada do posto de saúde. Existem outras possibilidades? Eu anseio — e o Conselho Federal de Medicina Veterinária não é diferente — que esses protocolos sejam apresentados, que se possa controlar e acompanhar o tratamento desses animais.

Na verdade, a ideia e a preocupação da saúde pública, do conceito da proteção animal, do bem-estar animal, da saúde animal em prol da saúde pública é trabalhar com o conceito, que existe, no SUS, no papel, da atenção básica, de se trabalhar com a prevenção e não de forma curativa. Por que não focar no problema que vem antes de o animal adoecer?

Para que nós não precisemos trabalhar com toda essa questão de que a eutanásia não resolve, sim, o Conselho também acha que a eutanásia sozinha não



diminui os casos de leishmaniose visceral humana nem de canina, mas, no Manual, as diretrizes que são preconizadas falam das ações de forma integrada.

É óbvio que, se retirarmos um cão positivo de uma determinada área e o inseto vetor, que é necessário para que a doença se mantenha no ambiente, continuar lá, e se tiver outro animal positivo, a doença vai continuar lá. E, se você pensar por esse ângulo, aquele animal morreu em vão.

Então, se neste momento não se consegue ou não se tem o apoio, vamos discutir sobre apoio, sobre pesquisa, sobre incentivo, sobre as indústrias farmacêuticas, sobre os fomentos de pesquisa, para que encontremos protocolos que sejam possíveis de ser apoiados pelos órgãos fiscalizadores — diga-se Conselho Federal de Medicina Veterinária —, para que possamos tentar minimizar os casos que já foram ou que já estão em andamento dos animais que são positivos. Mas também é preciso pensar, de forma racional e responsável, sobre os efeitos dessas medicações nesses animais em tratamento. As pessoas têm que ter responsabilidade por esses animais, para evitar o risco a outras pessoas e a outros animais, durante o percurso do tratamento.

Também é de conhecimento desses mesmos pesquisadores que publicaram essas pesquisas e que discutem o tratamento, como escutamos em diferentes fóruns — inclusive ressalto aqui que isso também acontece com o ser humano —, que ele diminui a parasitemia, mas não cura o animal. Na prática, significa que esse animal terá que se manter em tratamento para o resto da vida. Isso significa um custo mensal com esse animal para o resto da vida.

A redução da parasitemia pode acontecer. Eu mesma já observei isso, embora não tenha participado do protocolo de tratamento. Eu sou veterinária, trabalho numa universidade, acompanho outros colegas, observo essas ações e vejo que os animais melhoram 100%. Clinicamente, você não diz que esse animal está doente. De fato, a cura clínica desse animal é muito evidente, quando o tratamento é benfeito, mas ele ainda tem parasitemia nos seus sistemas hematopoéticos. E ao parar o tratamento, se houver alguma alteração da imunidade ou se ele adoecer de outra doença pode aumentar essa parasitemia e esse parasito pode voltar para a circulação periférica e ser um reservatório novamente.



Então, não é só tratar; é acompanhar esse animal; é utilizar coleiras inseticidas ou inseticidas e repelentes pelo corpo; é manter esse animal dentro de casa, no horário de pico de atividade do vetor, que é das 5 horas da tarde às 5 horas da manhã; é acompanhar sorologicamente esse animal, a cada 2 meses, para ter certeza de que não está aumentando a concentração de anticorpos que podem representar o aumento dessa parasitemia; é encontrar os responsáveis por ele, ou seja, o veterinário e o proprietário, para garantir que seus vizinhos, que os cachorros dos vizinhos e os de rua, que todo mundo que tiver contato com esse cão não seja uma pessoa que possivelmente venha a adoecer também.

Nessas condições, eu pergunto: para aquela população de 20 mil cães, que está em um só bairro da minha cidade, de 300 mil habitantes, que mal têm o que comer, vai ter quem dê conta disso?

Então, a preocupação do Conselho é de fato com o coletivo, como diz o nosso Código de Ética. O conceito da saúde única não é um *marketing*, é uma preocupação. Isso vem sendo discutido, há muitos anos, com mais ênfase, a cada ano que passa. Doenças como essa são um dos gargalos das zoonoses, que é quem conversa melhor entre as diferentes áreas. É ali onde mais vemos a evidência dessa necessidade. O que faz com que o Conselho não apoie hoje o tratamento são essas condições que foram citadas.

É claro que cada um observa o seu lado ou o lado que melhor complementa as informações que estamos querendo naquele momento, mas é preciso analisar todos eles.

O Conselho Federal de Medicina Veterinária também quer que os animais não adoçam, que as medidas sejam preconizadas de forma integrada, que o foco seja em prevenção, e não em cura, que os protocolos de tratamento sejam apresentados e que isso possa ser controlado para garantir que a população animal e humana seja protegida, e não tão somente meia dúzia da população que pode pagar pela importação de um determinado fármaco. Não é justo! Eu não acho justo isso! Para mim, isso não é saúde coletiva.

Então, só para finalizar, entendemos que é necessário que o serviço público invista na saúde preventiva, e não curativa, de forma eficaz e integrada, como eu já tentei citar aqui; que leve conhecimento à população e que trabalhe de forma



interdisciplinar e multidisciplinar com todos os profissionais envolvidos na saúde pública, colocando em prática as diretrizes de atenção básica.

Os nossos problemas estão no âmbito municipal. Com a descentralização das ações, os Municípios são responsáveis pela vigilância e pelo controle da leishmaniose visceral. Então, é lá na ponta que temos que trabalhar também. Os incentivos, no âmbito do Governo Federal, do Ministério da Saúde têm que sair. Essa discussão é muito importante e não deve parar. Mas os Municípios sabem o que devem fazer. É preciso que haja incentivos para que, lá na ponta, eles consigam trabalhar. E que todos os profissionais de saúde trabalhem em conjunto, como o Programa de Atenção Básica fala em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, onde todos podem trabalhar, em conjunto, pela prevenção, levando o conhecimento de saúde à população, atendendo a população pobre, lá na periferia, para observar não aquele animal que chega na clínica, mas aquele animal que não consegue ir à clínica, porque ou não tem dono ou porque o seu proprietário não tem condição de levá-lo.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra o Deputado Ricardo Tripoli.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Primeiro, quero cumprimentar a Dra. Sthenia Amora pela sua participação e pelo profundo conhecimento que tem na área da medicina veterinária.

Eu tenho aqui uma questão — ficou-me uma grande dúvida: como é que o Conselho Federal de Medicina Veterinária vê essa incompatibilidade, vamos dizer assim, entre o Ministério da Agricultura e o Ministério da Saúde? A questão do medicamento importado se refere ao Ministério da Agricultura ou ao Ministério da Saúde? Quem é que impede ou não facilita a entrada de medicamento no País, sejam eles importados ou testados aqui no Brasil? Onde isso está pegando, para que se possa buscar uma solução mais rápida nessa questão?

A SRA. STHENIA DOS SANTOS ALBANO AMORA - A questão da ilegalidade da importação envolve o Ministério da Agricultura. A entrada de insumos ou de medicamentos para uso veterinário que não tenham registro no Ministério da Agricultura não é permitida. E, nesse caso, é de responsabilidade do Ministério da



Agricultura a aprovação do uso dessas medicações. É preciso que o Ministério da Agricultura, o Ministério da Saúde e, nesse caso, o Conselho Federal — pelo menos, desde que eu tenho conhecimento, trabalhando com eles, em 2009, sempre temos tentado fazer essas conversas conjuntas — caminhem juntos, para que, na aprovação das pesquisas que envolvam as novas tentativas de tratamento para a leishmaniose visceral canina, o Ministério da Agricultura apoie, havendo resultados satisfatórios, o registro dessas drogas.

Então, em relação à importação, é de responsabilidade do Ministério da Agricultura.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Pelo conhecimento dos leigos, na verdade, o Ministério da Agricultura lida mais com os animais de criação, e não com os chamados animais domésticos.

Essa era uma dúvida, mas a senhora a elucida aqui.

A segunda questão: a senhora disse que o Conselho Federal de Medicina Veterinária tem o propósito de trabalhar em prol da saúde animal e humana e do meio ambiente. Porém, eu vi aqui a explanação do Dr. Wagner de que há um estímulo pelas orientações, pelas normas, pelas condutas do Conselho Federal de Medicina, no sentido de orientar que a melhor forma, ou a única forma, ou a forma mais rápida do controle da epidemia dessa doença, ou seja, a leishmaniose viral, seria o extermínio dos animais, através da eutanásia. Isso procede? E, se procede, por que motivos o Conselho permite que isso venha ocorrendo no Brasil?

O Conselho poderia ser, nesse aspecto, um grande parceiro em buscar a solução, é evidente, e não o extermínio dos animais, fazendo o controle da doença dessa forma, como o Dr. Wagner aqui coloca. Dentro do Código de Ética, os veterinários estariam sendo, entre aspas, “ameaçados” de perder o seu credenciamento no órgão que a categoria representa, a partir do momento em que não cumprem a norma de eutanasiar os animais. Quer dizer, isso seria um grande guarda-chuva, um grande protetor para dizer: *“Olha, não procure alternativas, porque nós já temos aqui uma solução mais imediatista, que resolveria o problema”*. Como a senhora vê isso no Conselho Federal de Medicina Veterinária?



A SRA. STHENIA DOS SANTOS ALBANO AMORA - Deputado Ricardo, eu desconheço resolução do Conselho Federal de Medicina Veterinária que determine que os animais com leishmaniose visceral canina devem ser eutanasiados.

O único documento publicado pelo Conselho Federal atualmente em relação à leishmaniose visceral é o resultado de um fórum que foi realizado, salvo engano, em 2012, com recomendações consensuais dos participantes daquele evento. Algumas pessoas aqui presentes estavam lá também.

Salvo esse documento apenas informativo, e não normativo, o Conselho Federal mantém um posicionamento com base nos processos que ele vem recebendo. O Dr. Wagner citou alguns, como eu disse, que desconheço, porque não faço parte da assessoria jurídica do Conselho. Então, cada caso é tratado como um caso único.

Num contexto geral, em relação à legalidade ou não da portaria conjunta do Ministério da Agricultura e do Ministério da Saúde sobre a questão do tratamento, o Conselho Federal já nem entra mais nesse mérito, considerando que existem leis — que eu até já citei aqui — de legislação sanitária, do Ministério da Agricultura e do próprio Código de Ética, com base naquilo que é vedado à atividade do médico veterinário e que vai além do que está descrito ou discriminado na portaria.

Se a portaria tem força de lei ou de obrigatoriedade, como eu não sou da área, desconheço, mas entendo grosseiramente que com ela ou sem ela, nas condições atuais e pelos protocolos que têm chegado ao Conselho, não temos respaldo legal para apoiar o tratamento dessa forma.

Como eu já disse, ansiamos que esse tratamento venha para podermos divulgar e ampliar, mas ainda não existe. Se alguém tiver essa normativa, por favor, me apresente para que eu possa discutir sobre ela, porque realmente não conheço.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Muito obrigado. Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra o Deputado Ronaldo Nogueira.

O SR. DEPUTADO RONALDO NOGUEIRA - Sr. Presidente, cumprimento a Dra. Sthenia dos Santos.



A senhora, em razão da função ou do cargo que exerce, deve ter conhecimento se há alguma ação efetiva por parte do Ministério da Agricultura ou do Ministério da Saúde que seja preventiva como a educação da população para evitar o surgimento e a propagação da doença, dada a gravidade da leishmaniose tanto para os animais quanto para os seres humanos.

Hoje, os agentes comunitários de saúde realizam um trabalho domiciliar e poderiam ser agentes multiplicadores de conhecimento para evitar que o ambiente doméstico seja atrativo para a proliferação da doença, com informações de higiene e prevenção. Depois, numa segunda ação, entrariam as medidas de tratamento da doença, também com educação, prevenção, higiene, conhecimento e vacina.

Essa segunda medida ofereceria condições para o tratamento da doença, porque, pelo que se vê, já há um conceito estabelecido — talvez eu tenha entendido mal a sua fala — na direção de que o foco é o coletivo e a prioridade seria o ser humano em detrimento do animal, que, se for o caso, sofreria ação de eliminação.

Na prática, infelizmente — e essa é a realidade do nosso País — até os animais que teriam condições de receber um tratamento e ter uma vida normal não têm essa oportunidade, a não ser que haja algum Estado que tenha uma ação efetiva assim. No Rio Grande do Sul não há. A sinalização, quando o animal está contaminado, é para fazer o sacrifício do animal, a fim de evitar a transmissão. Parece-me que esse é um conceito consolidado no nosso País.

A senhora vê por parte do Ministério da Agricultura e do Ministério da Saúde uma ação efetiva naqueles dois aspectos de que eu falei: prevenção e tratamento? Ou a senhora vê uma possibilidade, a partir desta Comissão, de propormos uma legislação que venha quebrar paradigmas, para que possamos oferecer melhores condições tanto para o ser humano quanto para os próprios animais?

A SRA. STHENIA DOS SANTOS ALBANO AMORA - A minha fala sobre o contexto da saúde única é o posicionamento do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Isso é o que gostaríamos que estivesse acontecendo ou que almejamos que aconteça. Estamos trabalhando para incentivar essas ações, porque não temos poder para decidir sobre o que acontece nas esferas municipais.

O que eu vejo, na prática, particularmente nos Municípios com os quais tenho contato, é um pouco do que o senhor me relatou: a realidade de uma coisa em



detrimento de outra, ou seja, vamos às prioridades! Foca-se no reservatório canino, e às vezes o problema do controle vetorial ou do acompanhamento dos casos humanos não caminham juntos, como deveriam. Eu entendo que as diretrizes do manual são muito bem implantadas. A separação das áreas por classe de transmissão, as características específicas de cada classe, eu acho que tudo isso poderia funcionar muito bem, mas cada Município atua de acordo com as suas condições e prioridades. Aí é onde o gargalo fica mais pesado.

Os agentes comunitários de saúde, os agentes de combate às endemias e os diferentes profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o conjunto disso tudo na atenção básica é o que pode fazer diferença para as populações que eu citei aqui, que são realmente as que mais sofrem todo ou a maior parte do efeito do problema das doenças negligenciadas, como o caso da leishmaniose visceral.

Hoje, eu vejo essa prática semelhante ao que o senhor relata, mas entendo que ela deveria ser diferente. O Conselho Federal deseja que seja diferente. Eu acho que essa deveria ser uma das proposições da CPI, sim.

Em relação às ações públicas, conseguimos ter pouco diálogo com o Ministério da Agricultura. Os responsáveis pelos registros trabalham com outros animais que não os domésticos. Como o Deputado Ricardo Izar citou, o foco era nos animais de produção, o que não deixa de ser a menina dos olhos do Ministério da Agricultura. No entanto, eles são os responsáveis por todos os insumos veterinários, independentemente do tipo de animal.

Temos dificuldades de diálogo com o Ministério da Agricultura no sentido humanizado da situação. Esse diálogo é muito mais fácil com o Ministério da Saúde. Em termos de políticas de saúde, de atuação nos Municípios, trabalhar com prevenção, com atenção básica, com educação em saúde e com todas as bases que podem favorecer uma prevenção mais efetiva, eu acho que esse diálogo vai ser eficiente se houver mais o apoio do Ministério da Saúde do que do Ministério da Agricultura.

Quando precisaríamos do Ministério da Agricultura? Na hora de aprovar as medicações que os protocolos que estão sendo apresentados trazem de resultados para as possibilidades de tratamento e a continuidade de acompanhamento dessa vacina que está autorizada, a Leish-Tec, e de outras que estão sendo estudadas



para uma possível aprovação. Essa é a atuação mais forte que eu vejo do Ministério da Agricultura.

Não sei se respondi à sua pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Deputado Ronaldo Nogueira, nós vamos ter que interromper a nossa audiência por 10 minutos, porque começou a votação nominal no plenário.

O SR. DEPUTADO RONALDO NOGUEIRA - Eu estou satisfeito com a resposta, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Daqui a 10 minutos, continuaremos a reunião. Agora vamos ao plenário votar.

(A reunião é suspensa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Vamos retomar a reunião.

Passo a palavra ao Dr. André Luís Soares da Fonseca, que dispõe de 20 minutos.

O SR. ANDRÉ LUÍS SOARES DA FONSECA - Boa tarde a todos. Inicialmente, eu queria cumprimentar...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Dr. André, vou interromper V.Sa. por 1 minutinho.

Se os outros expositores precisarem sair, já estão liberados.

Tem a palavra o Dr. André.

O SR. ANDRÉ LUÍS SOARES DA FONSECA - Boa tarde a todos. Primeiramente, gostaria de cumprimentar os nobres Deputados pela iniciativa desta CPI, que acho muito importante. Acho que toda pessoa sensível, de bom senso, considera esse tema importante, relevante, neste momento por que passa o País, com tantas turbulências.

Como o que vamos discutir na CPI é o problema dos maus-tratos aos animais, eu vou tentar focar o máximo possível na questão dos maus-tratos.

A minha área de concentração é imunologia. Eu trabalho com leishmaniose, desde 1988, na Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Anualmente, eu dou um curso, de 54 horas, de leishmaniose para área médica. É um curso regular, obviamente, um curso técnico. Não dá para discutirmos isso em 20 minutos, mas vou tentar pontuar os pontos divergentes da nossa discussão para poder ficar um



pouco mais claro. Para alguns pontos, novamente eu vou chamar a atenção, porque, na verdade, há certa confusão de informações.

A primeira questão, que é muito importante, para a qual eu gostaria de chamar a atenção dos Srs. Deputados é que animal é meio ambiente, para o que muitos não prestam a atenção.

Nós temos o cacoete de trabalhar animal na Secretaria de Saúde, o que é uma coisa errada. Por que isso acontece? Porque, historicamente, animal sempre foi praga urbana, e cão, também.

A Constituição, em 1988, mudou esse quadro, o animal é meio ambiente, no entanto, continuamos com o cacoete de deixar animal por conta do Ministério da Saúde, e, no aspecto de zoonose, de praga, do Ministério da Agricultura. Animal não é praga. Nós precisamos começar a mudar essa visão. O animal tem de ser levado para a Secretaria do Meio Ambiente, porque na zoonose, na saúde, ele é considerado praga do jeito que estamos vendo.

Infelizmente, também notamos que a medicina veterinária não evoluiu com o raciocínio da evolução do século XXI. Quem fez saúde pública em veterinária agora, se tivesse feito em 1800, aprenderia a mesma coisa: que você tem de matar animal para fazer o controle de doenças, principalmente das zoonoses.

Especificamente sobre leishmaniose, eu queria chamar a atenção dos senhores para algumas coisas. Primeiro para o número anual de leishmaniose visceral no mundo: são 400 mil casos anuais. O primeiro ponto é que existem tipos de leishmaniose: visceral, tegumentar e mucocutânea. No Brasil há uma sobreposição dessas leishmanioses.

O Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério, de 2006, na página 460, fala que não é recomendado o levantamento epidemiológico em áreas onde há sobreposição de leishmaniose. Por quê? Porque você não consegue diferenciar a leishmaniose visceral da tegumentar. A leishmaniose tegumentar não é mortal, então, ela dispensa inclusive tratamento. E uma sorologia positiva não quer dizer necessariamente que o animal tem leishmaniose visceral. A leishmaniose visceral é diferente. Então, o que nós sabemos de leishmaniose é mera especulação, porque a sorologia não diferencia leishmaniose visceral de leishmaniose tegumentar.



Voltando, então, ao tema, ocorrem no mundo 400 mil casos anuais de leishmaniose visceral. Desses 400 mil, ocorrem no Brasil 4 mil casos. Em cada 100 casos de leishmaniose visceral no mundo — chamo a atenção dos senhores — 1 caso está no Brasil, apenas 1 caso está no Brasil.

Especificamente, eu vou pegar o exemplo da minha cidade, que é Campo Grande, de que o Dr. Wagner já chamou a atenção. Campo Grande é uma cidade que tem 850 mil habitantes aproximadamente, com uma população estimada de 135 mil cães. Segundo dados do CCZ de 2011, 25% dos cães de Campo Grande têm leishmaniose — 25%! Eu não estou falando de 200 cães, de 100 cães, eu estou falando de 30 mil cães com leishmaniose.

O que nós discutimos em saúde pública não é tratar todos os cães com leishmaniose. Tratamento não é medida de saúde pública. O que nós discutimos é a ética de permitir ao proprietário que tenha condição que faça o tratamento, porque existe.

Existe uma dicotomia entre trabalho científico lido no Brasil e lido no exterior. O Brasil é o único país do mundo em que, por lei, tem que se matar animal, o que é um absurdo técnico-científico sem precedentes.

Eu trago aqui, por exemplo, um trabalho científico feito pelo Dr. Carlos Henrique Nery Costa, que é o Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Para quem não entende muito de doença tropical, essa Sociedade Brasileira de Medicina Tropical é grosseiramente uma academia do oscar. E o Dr. Carlos Henrique Nery Costa não é médico veterinário, ele é um epidemiologista com doutorado em Harvard. E ele fez um levantamento sobre a questão da eficácia da eutanásia como forma de controle da leishmaniose. O trabalho dele foi publicado. E o nome do trabalho, apresentado rapidamente pelo Dr. Paulo Tabanez, é: *“Quanto é efetivo o abate de cães para o controle do calazar zoonótico? Uma avaliação crítica da ciência, política e ética por trás desta política de saúde pública”*. Então, chamo atenção de novo: é um médico epidemiologista, não é um veterinário querendo ganhar dinheiro com tratamento de cães. Lá no final, ele chega às seguintes situações:

“Resultados: Não foram encontradas evidências firmes do risco conferido por cães para os seres



humanos. Além disto, foi confirmada a falta de apoio científico à política de eliminação de cães. Foi notada uma tendência para distorção dos dados científicos para o suporte da política de eliminação dos animais.

Conclusões: Uma vez que não existem evidências de que o abate de cães diminui a transmissão de leishmaniose visceral, este programa deve ser abandonado como estratégia de controle. São levantadas as implicações éticas acerca da distorção da ciência e sobre a eliminação de animais na ausência de mínima ou nenhuma evidência científica.”

Esse trabalho foi publicado em 2011 e precedeu outro trabalho, publicado em 2001 por consultores do Ministério da Saúde, cujo nome era “*Mudanças no controle da leishmaniose visceral no Brasil*”. Em um dos parágrafos, ele traz o seguinte conteúdo:

“O programa de eliminação de cães domésticos apresenta o menor suporte técnico-científico entre as 3 estratégias do programa de controle. Foram identificados 10 pontos de maior fragilidade: 1) A falta de correlação espacial entre a incidência cumulativa de LV humana com a soroprevalência canina. 2) A ausência de risco significativo de coabitação com cães para aquisição de LV. 3) A demonstração teórica de que é um método pouco eficiente em comparação com as estratégias de controle vetorial e de suplementação alimentar. 4) A demonstração de que outros reservatórios podem ser fontes de infecção de L. chagasi, tais como pessoas (particularmente crianças desnutridas que podem transmitir para outras crianças, canídeos silvestres e marsupiais. 5) A grande velocidade com que a população canina é reposta, exigindo proporção e frequência de retiradas de cães soropositivos impraticáveis.”



Então, são dois trabalhos científicos de peso, um feito por uma comissão do Ministério da Saúde. Então, há 14 anos, já se sabia que eutanásia não funciona. O outro trabalho, apresentado pelo Dr. Carlos Henrique Nery Costa, é uma revisão sistemática, ou seja, ele pegou vários trabalhos científicos, analisou-os tecnicamente e chegou a essa conclusão.

Aí nós começamos a encontrar as contradições. A primeira questão que eu quero apontar para os senhores é sobre a transmissão. A leishmaniose não é somente uma doença vetorial, ela é uma DST, coisa que ninguém fala, é uma doença sexualmente transmissível: o homem contaminado, não necessariamente doente, vai passar, pelo sêmen, o parasita para a mulher; e a mulher pode gestar uma criança que pode nascer doente.

O nobre Deputado, cujo nome não sei, que saiu daqui rapidamente, citou o caso de uma criança com 6 meses de idade com leishmaniose. Isso não é comum, isso acontece em caso de passagem transplacentária. Certamente alguém encontrou um cachorro, um bode expiatório, para falar que a culpa foi do cachorro. Muito provavelmente foi a mãe que transmitiu essa doença. Então, existem várias literaturas comprovando a transmissão vertical, a mãe contaminada passando para a criança e os animais também.

Só para chamar a atenção, nos Estados Unidos existe leishmaniose principalmente na região de Nova Iorque. Também há num pedaço do Canadá. E não há registro de vetor nos Estados Unidos para a transmissão da leishmaniose canina. E só existe uma espécie de cão lá que tem leishmaniose. Existia um cão, um padreador, um campeão, que foi levado para a Europa, onde há um foco de leishmaniose na base do Mediterrâneo. Esse cachorro foi levado pelo dono para passar as férias lá e voltou contaminado. E esse cão propagou a doença dentro da sua raça, porque era um padreador, era um reprodutor. Então, nos Estados Unidos, há leishmaniose canina em uma única raça, sem a presença de vetor. Isso reforça o risco da transmissão vertical e horizontal.

Outra questão importante para a qual eu gostaria de chamar a atenção é sobre o sintoma da leishmaniose. A leishmaniose é uma doença crônica. O sinal dela é extremamente discreto. E qual é o sintoma básico da leishmaniose? Uma febre, uma febre que não se manifesta, que chamamos de febrícula. É aquela



situação de quando você vai gripar, bota a mão na testa e diz: “*Olhe aqui, veja se eu estou gripado ou não*”. Essa é uma febre que vai durar 2 meses, 3 meses, 8 meses.

E qual é o grande problema da leishmaniose humana? Falta de diagnóstico precoce. O Governo gasta dinheiro para ir à casa das pessoas e tirar sangue compulsoriamente dos cães, mas não faz a mesma coisa com as crianças. Uma criança que chega a um hospital ou posto de saúde com febre que dura 2 meses, 3 meses, isso não é dor de cabeça, isso não é dente nascendo, isso pode ser leishmaniose principalmente em área endêmica. E o Governo é negligente em fazer o diagnóstico precoce da doença. E nós sabemos que, até uma unha encravada, se você levar 2 anos da sua vida para tratar, você vai morrer de septicemia. Então, falta de diagnóstico precoce mata. É o que acontece com a leishmaniose.

Existe um *kit* rápido que dá o resultado em 20 minutos e que nós compramos para poder fazer testes nas faculdades. Como não há dinheiro para comprar isso, eu pago do meu bolso, para fazer testes com os meus alunos em aula prática, 25 reais por teste. Certamente o Governo conseguiria isso por um preço muito mais acessível. Então, a primeira coisa da leishmaniose é a falta de diagnóstico precoce.

Em Campo Grande, voltando à história, dos 135 mil cães, nós calculamos que há mais ou menos 40 mil cães com leishmaniose. Em 2011, em Campo Grande, foram eutanasiados 18 mil cães pelo CCZ — 18 mil! Nós não estamos falando em 18 cães, a coisa não é pequena, a coisa é monstruosa. E há uma lei, a Lei nº 569, de 1948, da Vigilância Sanitária, que fala que, toda vez que um animal for morto a bem da vigilância sanitária, o dono tem que ser indenizado. O Governo mata bem, mas não indeniza ninguém; ninguém sabe que tem direito à indenização.

E aí é que se apresenta a questão da crueldade: o diagnóstico não é um diagnóstico de confiança, não é um diagnóstico certo. Em áreas endêmicas, quando fazemos o teste sorológico para detectar anticorpos, o diagnóstico em indivíduos positivos não é confiável; agora, se é negativo, ele tem um maior grau de confiabilidade.

Existe uma série de trabalhos mostrando que, quando se faz a análise *post mortem* de animais ditos com leishmaniose, muitas vezes não se encontra a leishmânia. Houve um trabalho que gerou uma discussão muito importante lá em Campo Grande certa vez. Uma aluna minha de TCC fez esse trabalho na Zoonose e



constatou que, de cem animais eutanasiados, mais de 80% não tinham leishmaniose.

Aí é que está o problema: o grande problema hoje do Brasil em questão de leishmaniose chama-se Conselho Federal de Medicina Veterinária. Ele não é só contra o tratamento com drogas ilegais, ele é contra a legalização do tratamento. Aí é que pega. Quer dizer, se nós tivéssemos um conselho que apoiasse o médico veterinário nessa situação, porque todo o mundo, literalmente o mundo inteiro trata a leishmaniose. E o Brasil não trata.

Então, as pesquisas científicas que bastam à Europa, aos países mais atrasados, como França, Espanha e Estados Unidos, ao Brasil não bastam. Nós temos uma visão científica totalmente deturpada. A política de saúde pública de controle da leishmaniose não é técnica, ela é política: *“Eu decido que a eutanásia é algo certo”*.

Muitas vezes o que acontece? Vejam, por exemplo, a questão da castração. Acabei de afirmar agora que a leishmaniose é uma doença sexualmente transmissível. Então, se o proprietário optar por tratar o animal que estiver com leishmaniose, ele tem que optar também por castrá-lo. Isso é cientificamente comprovado, são as chamadas formas não canônicas de transmissão da leishmaniose. Portanto, teoricamente, se castração não impacta no controle da leishmaniose, a eutanásia certamente não impacta, porque 100% dos trabalhos científicos — não estou falando da maioria não, estou falando de 100% — mostram que a eutanásia não é mecanismo de controle da leishmaniose.

E quando o Governo chega e fala que faz controle vetorial, o Governo não faz controle vetorial. O que ele faz? Ele usa inseticida quando há casos humanos. E os trabalhos científicos apontam que, para 480 cães doentes, você vai ter 1 caso humano. Ou seja, na hora em que o circo já pegou fogo, você vai usar o extintor de incêndio? Amigo, já passou da hora!

Se há uma zoonose, ela tem que ser tratada com seriedade: ao aparecimento do primeiro caso, você tem que tratar. E o que a saúde pública faz? Vai lá à sua casa. Cito o exemplo de Campo Grande: se aparece um animal com sorologia positiva, eles vão à sua casa, pegam o cachorro e vão embora, mas o mosquito fica lá. O que vai acontecer? O dono, inconformado, chora 2 ou 3 dias e vai lá e pega



três filhotinhos, animais altamente suscetíveis. Vai pegar três filhotinhos, por quê? Porque, se um aparecer com leishmaniose, ele fica com o outro. E ele vai colocá-los no mesmo local onde o outro animal apareceu com leishmaniose. E por que não se fez controle de vetor? Porque não é recomendação do Ministério fazer controle de vetor quando somente há casos de leishmaniose canina. Então, nós notamos que há toda uma distorção da verdade científica a favor de uma política que não funciona.

Preocupa-nos principalmente o que está no art. 37 da Constituição Federal, o princípio da eficiência. Nós controlamos muito os gastos do Governo, mas não a eficácia daquilo que se faz. *“Olha, nós gastamos 50 milhões comprando toneladas de inseticida.”* E daí? Se esse inseticida não for utilizado adequadamente e não tiver função, ele não vai funcionar.

Nós estamos testemunhando hoje outro problema de doença vetorial, a dengue, que atingiu agora São Paulo, o Estado mais rico do Brasil. O que se vai falar disso? A dengue é uma doença vetorial e é uma antroponose. A dengue só atinge o ser humano. O mosquito é o vetor, ou seja, o mosquito tem que chupar o sangue de alguém que teve dengue para passar a doença para outra pessoa. Não dá para eutanasiar as pessoas com dengue, não é? O controle tem que ser vetorial. É fácil fazer isso? Não é. Controle de vetor é extremamente complicado, principalmente porque nós usamos estratégias que não são cientificamente adequadas, como, por exemplo, a tal da borrifação ou o fumacê.

Qual é o grande problema que nós estamos tendo hoje na questão da doença vetorial? O mosquito adaptou-se à cidade. E por que o mosquito, tanto o da dengue quanto o da leishmaniose, adaptou-se à cidade? Porque para ele não há um controle natural. Ele não tem um predador e hoje está no topo da cadeia alimentar.

Se nós formos observar, por exemplo, o Pantanal, quem está no topo da cadeia alimentar? A onça. E como é que se controla a população de onça? Excesso, oferta de alimento e o tiro do caçador ou do fazendeiro, que realmente mata a onça. Então, é dessa maneira que você controla a onça. Por que o mosquito da dengue e da leishmaniose adaptou-se à cidade? Porque não há um predador dele.

Quando eu era menino pequeno lá em Uberlândia, vamos dizer assim, na minha casa havia aranha, havia lagartixa, então, havia um predador natural do



mosquito. Hoje não há mais. Eu dou uma aula chamada Higiene Imunológica. Hoje a sua casa é tão limpinha, tão limpinha que você não tem doença infecciosa. Só que lá você não tem aranha, você não tem lagartixa. Então, quem é que vai combater o mosquito da leishmaniose e o mosquito da dengue? Nós não temos mais.

Nós, praga urbana, modificamos o ambiente da cidade, que o mosquito agora encontrou. Então, não adianta ficar borrifando. Quando eu faço aquela borrifação ambiental, eu estou matando também aquela aranha que ia comer aquele mosquito. Então, eu vou viver sempre dependente de uma borrifação que não vai funcionar.

Portanto, na hora em que nós começarmos a vigiar mais a eficácia das ações propriamente ditas, nós vamos conseguir fazer um controle melhor. E a leishmaniose está no meio desse bolo, por isso houve um surto de leishmânia. Para nós que mexemos com leishmaniose a melhor coisa — parece triste, mas é verdade — é ocorrer um surto de dengue, porque, quando há surto de dengue, eles saem por aí fazendo sistemas que deveriam ser feitos: vigilância doméstica; acompanhamento; uso de inseticidas nos locais corretos.

Não adianta pegar e jogar toneladas de inseticidas no meio ambiente. Isso não vai funcionar. Você faz isso agora e o que acontece? Você jogou isso em São Paulo em março. E o que aconteceu? A dengue está controlada, mas não por causa do inseticida, por causa do clima. Quando há um esfriamento, diminui a proliferação de mosquitos; se há um aquecimento com água, vai haver mais proliferação de mosquitos.

Então, na verdade, nós estamos com uma questão ambiental muito mais grave do que tirar aguinha de prato. Nós modificamos o meio ambiente e não vamos conseguir exterminar a leishmaniose. Se nós fizermos um diagnóstico errado, se nós não soubermos observar o que está acontecendo com a leishmaniose e trabalhar por isso, nós não vamos conseguir resolver esse problema.

O tratamento — volto a falar — não é política de saúde pública, é direito do cidadão. Eu não estou defendendo que o SUS pague tratamento para cachorro. O que nós defendemos é que o proprietário responsável possa fazer o tratamento.

E fazendo uma correção ao que a Dra. Sthenia tinha colocado, eu era Presidente da Comissão de Leishmaniose em Mato Grosso do Sul, na última gestão, quando a minha Presidente, com muito orgulho, que respeito bastante, foi cassada



pelo Conselho Federal por apoiar o tratamento de leishmaniose dentro dos conceitos científicos que eu apresento para os senhores.

Nós tivemos, uma vez, uma reunião em Belo Horizonte, onde estive presente o Chefe do Centro de Controle de Zoonoses de Madri. Depois de toda a apresentação — a palestra magna era a dele —, ele terminou falando o seguinte: *“Olha, eu gostei muito de estar aqui presente. Mas, infelizmente, eu não vou poder levar essa informação que aprendi com vocês aqui no Brasil, porque ninguém vai acreditar lá na Espanha que vocês matam cachorro para controlar a leishmaniose”*. Esse foi o fechamento que ele deu.

Enfim, o meu tempo já se encerrou. O tema é extenso, mas espero ter colaborado de alguma forma com alguma informação para os senhores. E a exemplo dos demais, fico aberto às perguntas.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Passo a palavra ao Deputado Relator, Ricardo Tripoli.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Eu queria cumprimentar o Dr. André Luís Soares da Fonseca pela brilhante explanação. Eu acho que a sua palestra fala por si só. O conteúdo das suas informações será extremamente importante para nós. Nós teremos aqui a compilação desse material pelo setor aqui da Câmara Federal. São dados que nós vamos ter obviamente que confrontar com os dos órgãos do Governo Federal. Com certeza, quando o nosso Ministro da Saúde estiver aqui, nós iremos perguntar a ele sobre essa dúvida.

E espero que o Conselho Federal de Medicina Veterinária também dê explicações sobre esse caso específico que o senhor acaba de colocar, o caso de Mato Grosso do Sul, onde houve a demissão de um funcionário, de um veterinário, por não ter atendido à norma e ter denunciado a questão da leishmaniose.

Então, seria importante se nós pudéssemos obter esse documento. Se for o caso, nós o requisitamos, porque ele será muito importante na formulação de políticas públicas que nós iremos inserir no nosso relatório.

Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Eu vou conceder 2 minutos a cada expositor, para suas considerações finais, começando pela ordem inversa.



Com a palavra o Dr. André Luís Soares da Fonseca.

O SR. ANDRÉ LUÍS SOARES DA FONSECA - Deputado Ricardo Izar, eu agradeço novamente. Só queria fazer uma consideração que não fiz e que vi aqui na minha anotação, mas não deu tempo de fazer.

É uma hipocrisia pensar em medicamento de uso humano e veterinário. Isso é uma coisa que não existe. Os medicamentos agem sobre o mecanismo de vida do protozoário, ou da bactéria, ou do vírus, ou do fungo. Eles interferem na respiração, na multiplicação, na formação do DNA. É por isso que todos os medicamentos de linha humana, alguma vez na vida, passaram pelo teste e experimento em animal, para serem testados. Então, tudo que funcionou no ser humano anteriormente funcionou nos animais.

Eu vou só fazer uma ilação: imaginem que eu, médico veterinário, descobri uma droga 100% eficaz para tratamento da leishmaniose. Essa droga modifica completamente o DNA do protozoário, que não consegue se replicar. Os senhores acham que essa droga, que é 100% eficaz para a leishmaniose canina, não vai ser usada no ser humano? Vocês vão reservar essa droga só para tratar cachorro? O cachorro vai ter privilégio em relação ao ser humano? Então, a primeira coisa é esta. Eu fico muito preocupado em falar com meus alunos: *“Gente, pelo amor de Deus, não existe droga veterinária e droga humana!”*

A outra questão é sobre o registro de medicamento. Só para os senhores terem uma ideia, 100% dos anestésicos utilizados em medicina veterinária são da linha humana. Então, se nós cairmos na hipocrisia de que não se pode usar medicamento da linha humana, nós vamos ter que fazer cirurgia no seco, sem anestesia — cirurgia inalatória, tudo isso é da linha humana.

Dos medicamentos usados em oncologia veterinária, afora a prednisona, corticoide, não há mais nenhum registrado como linha veterinária, são todos medicamentos da linha humana. Então, é preciso abrir também um processo contra todos os veterinários que tratam de câncer em cães, porque esses medicamentos não existem na linha veterinária.

Portanto, nós notamos que, na verdade, processar alguém ou não é questão política, não tem nada de fundamento científico. Tudo que existe na linha humana foi



testado na linha veterinária. Se os senhores pegarem os princípios ativos, o que existe na medicina humana existe na medicina veterinária.

Nós precisamos tratar a coisa com mais ética. O respeito aos animais é importante. Hoje está tudo muito economicista, tudo dá dinheiro ou não dá dinheiro, e isso justifica as coisas. Eu acho que nós temos que voltar à questão do bem-estar animal, com respeito, na verdade, à vida e com a responsabilização do veterinário.

Eu sou favorável a tratar o animal. E quando eu era, na época, Presidente da Comissão de Leishmaniose do Estado, nossa proposta era de que todo animal tratado deveria ser notificado ao Conselho; e o Conselho exigiria do veterinário um relatório periódico falando que aquele animal estava sendo tratado, que foi castrado, que não vai passar doença, que está usando repelentes e que não é um risco de saúde pública. É essa a nossa postura.

A nossa postura não é avacalhar a saúde pública, é fazer uma saúde pública com responsabilidade, usando mecanismos de eutanásia se for necessário também.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra a Dra. Sthenia dos Santos Albano Amora.

A SRA. STHENIA DOS SANTOS ALBANO AMORA - Na verdade, eu quero só agradecer mais uma vez a oportunidade de o Conselho Federal de Medicina Veterinária ter sido ouvido. Nós nos colocamos sempre à disposição para esta ou para outras audiências em que o posicionamento do Conselho for importante, para que se possam ver as condições que envolvem as atividades do médico veterinário.

Só para complementar a fala do Dr. André em relação aos medicamentos de uso veterinário e humano, de fato ele tem total razão: não há uma diferença entre princípios ativos que têm aplicação para uso veterinário ou humano. A questão aqui é que o princípio ativo seja indicado para uma finalidade "x" e que esse princípio, então, seja aprovado para essa função.

Por exemplo, no caso do alopurinol, bastante citado na literatura e que tem efeito leishmaniostático, essa é uma comprovação que, a princípio, é experimental e que, na prática, tem sido observada. Mas em momento nenhum, nem a indústria farmacêutica humana nem tampouco, no caso, a veterinária comprovaram a eficácia desse medicamento contra a leishmânia.



Então, a questão aqui é sobre os medicamentos cujos princípios ativos têm indicação para um determinado tratamento, o uso de uma droga para um fim específico, e não o questionamento se a droga é para uso humano ou veterinário. É lógico que eu, enquanto veterinária, sei que posso muito bem utilizar uma tetraciclina humana e uma tetraciclina veterinária no que diz respeito ao laboratório, porque ambas têm efeito sobre bactérias. A questão é apenas em relação à função, a partir de estudos comprovados feitos pelas indústrias farmacêuticas, da finalidade do princípio ativo.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra o Dr. Wagner Leão do Carmo.

O SR. WAGNER LEÃO DO CARMO - Quanto à parte jurídica, eu acho que ficou bastante clara a inconstitucionalidade da portaria, a incompatibilidade vertical do decreto, a falta de legislação que autorize a eutanásia de cães.

Mas eu gostaria de salientar, entrando no âmago da medicina veterinária propriamente dita, que o cão é sentinela. O que significa isso? Está cientificamente provado que cada cão contaminado significa um homem que não o foi. Ou seja, o cão está nos salvando e, por nos salvar, ele vai à morte. Seria o mesmo, então, se pegássemos aqueles portadores de chagas e os eliminássemos, pois eles são reservatórios da doença. Não é a solução.

E acima disso, nós temos que ver que a natureza é composta de vasos intercomunicantes. Nós não podemos extinguir uma raça de animais apenas porque queremos economizar, apenas porque adotamos uma política medieval, apenas porque entendemos que isso é melhor ou pior. Quem deve dizer o que é melhor ou pior é a ciência. E a ciência diz, segundo o Prof. Vítor, que o uso de remédio humano não cria resistência ao tratamento do ser humano nos animais.

A Europa utiliza, há mais de 20 anos, remédio humano para tratar cães com leishmaniose, e não há um registro de que, em razão da resistência, aquele remédio não possa ser mais utilizado. Então, usa-se de falácia, de falsa ciência para se propagar o extermínio de cães. É a isso que nós temos que estar atentos.

Muito obrigado mais uma vez pela oportunidade de aqui estar.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra o Dr. Renato Vieira Alves.

O SR. RENATO VIEIRA ALVES - Eu quero agradecer em primeiro lugar pela oportunidade de discutir este tema e quero pontuar muito rapidamente algumas coisas que acho importantes.

Aproveitando só essa menção à resistência, posso até encaminhar depois os artigos científicos para a CPI. Há artigos que comprovam, sim, o desenvolvimento de resistência: há em Portugal, por exemplo; há desenvolvimento de resistência na Índia. Então, há sim. Esse mecanismo de desenvolvimento de resistência é um mecanismo absolutamente conhecido com os antibióticos. Então, há essa comprovação.

O entendimento da Advocacia-Geral da União é de que a portaria ainda é válida em todo o território nacional, com exceção de Campo Grande.

Como uma síntese daqui, eu acho que o importante é a abertura do diálogo. E como eu demonstrei, o Ministério não tem se furtado a abrir esse diálogo com os mais diferentes segmentos, que é a oportunidade também de se comunicar mais e se atualizar com o que está acontecendo. O Ministério da Saúde já adota o teste rápido tanto para diagnóstico canino quanto humano no Brasil.

Então, essas referências são, a todo o momento, buscadas. E a partir do momento em que surgem comprovações de que tecnologias podem ser incorporadas, o Ministério da Saúde não hesita em incorporá-las, desde que sejam cientificamente comprovadas e não coloquem em risco a saúde humana.

O Prof. Carlos Henrique, por exemplo, que o Dr. André citou, ex-Presidente da Sociedade de Brasileira Medicina Tropical, participou de todos esses fóruns que eu pontuei aqui, sobre discussão de tratamento canino, vacina e métodos de controle.

Então, eu me coloco pessoalmente à disposição em nome do Ministério da Saúde, para permanência desse diálogo, visando ao bem não só da saúde humana ou animal, mas da sociedade como um todo.

Obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, antes convocando reunião ordinária para o dia 10 de setembro de 2015, às 14 horas, em plenário a ser definido.

Está encerrada a reunião.