



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: 1789/15	DATA: 22/09/2015	
LOCAL: Plenário 9 das Comissões	INÍCIO: 14h52min	TÉRMINO: 16h47min	PÁGINAS: 39

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
MANDETTA - Deputado Federal. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. ODORICO MONTEIRO - Deputado Federal.

SUMÁRIO
Debate sobre a destinação de recursos para o controle populacional de animais e combate a zoonoses.

OBSERVAÇÕES
Houve intervenção fora do microfone. Inaudível. Há palavra ou expressão ininteligível.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Declaro aberta a 12ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar os fatos determinados como maus-tratos de animais.

Informo que se encontra à disposição dos Srs. Parlamentares cópia da ata da 11ª reunião, realizada em 17 de setembro de 2015.

Indago ao Deputado Alexandre Serfiotis se há necessidade da leitura.

O SR. DEPUTADO ALEXANDRE SERFIOTIS - Peço a dispensa da leitura, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Dispensada a leitura por solicitação do Deputado Alexandre Serfiotis.

Em discussão a ata. (*Pausa.*)

Não havendo quem queira discuti-la, coloco a ata em votação.

Os Srs. Deputados que a aprovam permaneçam como se encontram.
(*Pausa.*)

Aprovada a ata.

Expediente.

Comunico o recebimento dos seguintes expedientes: da Deputada Tereza Cristina, em que justifica a sua ausência dos trabalhos no dia 1º de setembro; do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Mato Grosso do Sul, que informa, em referência ao Requerimento nº 54, de 2015, do Deputado Geraldo Resende, que a Comissão de Leishmaniose daquele Conselho foi extinta em janeiro de 2013.

Ordem do Dia.

A presente reunião consistirá em audiência pública, tendo como objetivo debater a destinação de recursos para o controle populacional de animais e combate a zoonoses, bem como o Projeto de Lei nº 1.738, de 2011, que trata da política nacional de vacinação contra a leishmaniose animal.

Nesta oportunidade, contaremos com a presença do Sr. Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde — Requerimento nº 3, de 2015, do Deputado Ricardo Izar; do Exmo. Sr. Deputado Mandetta — Requerimento nº 5, de 2015, do Deputado Geraldo Resende; e do



Exmo. Sr. Deputado Odorico Monteiro — Requerimento nº 5, de 2015, do Deputado Geraldo Resende.

Vamos dar início aos depoimentos.

Já se encontram à mesa o Dr. Antônio Carlos e o Deputado Mandetta.

Peço a atenção das senhoras e dos senhores para as normas estabelecidas no Regimento Interno da Casa.

O tempo concedido para cada um dos convidados será de até 20 minutos, prorrogáveis a juízo da Comissão, não podendo ser aparteados.

Os Parlamentares interessados em interpelá-los deverão inscrever-se previamente junto à Secretaria.

Inicialmente, ouviremos o Deputado Mandetta.

Com a palavra, por até 20 minutos, o Deputado Mandetta.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Muito obrigado, meu caro Presidente e amigo Ricardo Izar.

Cumprimento o Presidente Ricardo Tripoli, também um caro amigo, e o Sr. Nardi, companheiro de gestões públicas municipais e um dos pilares na construção do SUS neste País.

Meus caros Deputados, agradeço a gentileza do convite feito pelo Deputado Geraldo Resende, autor do projeto de lei que trata do assunto.

Eu venho a esta Comissão no intuito de fazer um relato sob o ponto de vista do gestor que teve que enfrentar um quadro extremamente grave de leishmaniose: quais foram as constatações sobre a política pública experimentada naquele período, quais foram as consequências e, depois, qual foi a reação desse gestor, já em um ambiente de Legislativo, ao se deparar com um projeto de lei sobre o tema.

A cidade de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, tem, geograficamente, todas as características das cidades brasileiras de médio porte. É uma cidade de clima tropical temperado, de aproximadamente 800 mil habitantes, referência para todo o Estado, cujas cidades estão a uma faixa de 400 quilômetros da Capital, bem como referência para outros Estados, como Mato Grosso, Rondônia e Acre, que descem ao Centro-Sul do Brasil em busca de atendimento à saúde.

Foi nesse cenário que eu, em janeiro de 2005, assumi a Secretaria Municipal de Saúde.



Logo no início dos trabalhos, nós levantamos quais eram os principais desafios da saúde pública daquela Capital. Todos os desafios macros comuns a cidades desse porte — a crise hospitalar, a crise da urgência e emergência, a necessidade de ampliação da atenção básica — tinham algumas doenças que eram mais específicas e que constituíam um grande desafio, entre elas a leishmaniose visceral.

Qual era o quadro daquela cidade, o qual pode se repetir, doravante, em muitas cidades do País? No Estado de São Paulo nós já temos quadros muito similares e a própria cidade de São Paulo pode enfrentar um quadro similar àquele.

No ano de 1999, foi registrado o primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral em Campo Grande. Já em 2000, de um caso fomos para cinco, seis; em 2001, o número já foi para 20 e, em 2002, começou a haver um aumento em progressão geométrica.

Em 2005, nós fizemos o primeiro inquérito canino, quando nós coletamos sangue por amostragem e utilizamos uma matriz estatística para chegarmos aos números que constituíam aquele momento. Nós identificamos que 36% da população canina do Município de Campo Grande estava com resultados positivos para leishmaniose. Para fazer o inquérito, nós tivemos que coletar, por amostragem, algo em torno de 4 mil amostras e mandá-las para outros laboratórios, porque o Centro de Controle de Zoonoses de Campo Grande, em 2005, não tinha laboratório com infraestrutura para realizar os testes ELISA e de imunofluorescência para se fazer o diagnóstico.

Nós identificamos, naquele mesmo ano, que nós chegávamos já a algo em torno de 200 casos humanos. A mortalidade humana, naquele ano, estava em torno de 14%. Nós identificamos que os médicos não tinham capacitação para fazer o diagnóstico precoce da leishmaniose visceral. O número médio de consultas médicas, antes de se fechar o diagnóstico, chegava a 12 consultas médicas. As queixas dos portadores de leishmaniose nos estágios iniciais da doença são queixas de cansaço, fadiga, eventualmente de febre muito baixa, enfim, no mais das vezes, queixas muito inespecíficas.

Os médicos não pensavam na hipótese diagnóstica de leishmaniose visceral, ou calazar, porque, em Mato Grosso do Sul, a leishmaniose que existia de maneira



endêmica era a leishmaniose tegumentar, cutânea, que, lá, leva o nome de úlcera de Bauru.

Quando da construção da ferrovia que ia de Bauru a Campo Grande, os trabalhadores, que faziam seus acampamentos no mato, traziam cachorros para a sua segurança e, depois, deixavam esses cachorros, muitos deles doentes, nas cidades, onde começaram a surgir os casos de feridas na pele em humanos, as chamadas úlceras de Bauru.

A leishmaniose visceral, ou calazar, era da Bolívia. A doença só existia naquele País; não existia registro dela no Mato Grosso do Sul. E, de repente, num espaço muito curto de tempo — questão de 6 anos — depois do primeiro caso, nós já atingimos mais de 200 casos humanos. Não havia até então, naquela cidade, nenhum estudo de entomologia, que trata de mosquitos e outros insetos. A cidade de Campo Grande até contava com uma entomologista, mas ela carecia de muita infraestrutura para saber o hábito do mosquito em questão no ambiente urbano.

Havia na cidade, como em toda cidade com o mesmo clima, uma quantidade muito grande de restos vegetais, como podas de árvores, e de terrenos baldios, que serviam de ambiente propício para essa patologia.

Com esse quadro, nós identificamos que o maior número de pacientes que iam a óbito estavam na faixa etária de zero a 4 anos de idade, com o pico entre 1 ano e 1 ano e meio de idade. Então, eram os bebês, as crianças as principais vítimas da leishmaniose. E, na outra ponta, os idosos, as pessoas acima de 70 anos de idade.

Levamos esse inquérito e fizemos um plano municipal de controle da leishmaniose visceral, porque percebíamos que o recomendado pelo Ministério da Saúde, baseado na recomendação da Organização Pan-Americana da Saúde e na Organização Mundial da Saúde, limitava-se a propor a eutanásia dos cães e um programa de pulverização, de utilização de inseticidas de depósito, todos feitos de maneira muito rudimentar.

Com base em todos esses levantamentos, eu fui até à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, onde havia um pesquisador inglês já em vias de se aposentar. Eu o levei para o Município de Campo Grande, para levantar, por meta-análise, tudo o que havia no mundo sobre estratégia de enfrentamento dessa



doença. Existia, naquela época, uma vacina preconizada por um laboratório chamado Fort Dodge. O Ministério da Saúde não a recomendava como estratégia, alegando que a vacina não passara pelos testes com o mesmo patamar de eficácia que as vacinas usadas e homologadas no País. O próprio laboratório sugeria, na época, que a vacina daria uma cobertura de 65% a 70%.

O grande questionamento que faziam os responsáveis pela saúde pública era que, se vacinásemos todos os cães, teríamos doravante, quando coletássemos o sangue, o resultado falso positivo: haveria reação ao anticorpo, sem necessariamente haver a doença. Com isso, perderíamos completamente o parâmetro para separar o cão sadio do simplesmente imunizado. Assim, o Ministério da Saúde colocou objeção frontal à estratégia de vacinação.

Outro ponto logo sequencial é que, quando uma doença como a leishmaniose entra numa comunidade, a comunidade se depara com a questão de seu vínculo com o animal, o cão. Essa relação homem/animal é construída em bases emocionais muito sólidas, extremamente difíceis de resistir ao apelo daqueles que propõem o tratamento do cão. Então, nós começamos a ver pessoas dizer que se recusavam a fazer a eutanásia e levar os cães para tratamento, que era extremamente assimétrico: uns tratavam com glucantime, outros tratavam com haloperidol, outros tratavam com homeopatia. Havia, naquele momento, uma total falta de conduta padronizada por parte dos médicos veterinários.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde aumentou o controle do antibiótico. Nós tínhamos, e temos, o glucantime e a anfotericina B lipossomal como os dois únicos antibióticos para uso humano. Como o glucantime é muito tóxico, como diminui muito a qualidade imunológica do paciente, a anfotericina B lipossomal passou a ser utilizada. O Ministério da Saúde dizia que não poderia, em hipótese nenhuma, liberar o uso do antibiótico em animais, alegando o risco de que, se a cepa da leishmânia adquirisse resistência a um dos dois antibióticos, ou aos dois, nós perderíamos as drogas que tínhamos para o tratamento humano.

Nesse dilema, nesse cenário, provocamos o Conselho Federal de Medicina Veterinária e também os Ministérios da Saúde e da Agricultura para que fizessem uma nota conjunta dizendo qual era a política e qual era a linguagem.



No que diz respeito à vacina, o Ministro da Saúde e o Ministro da Agricultura assinaram uma portaria conjunta afirmando que fariam todos os testes — níveis 1, 2, 3, 4 e 5 — com a vacina em questão e que, ao término desses testes, se tivessem um resultado satisfatório, eles dariam autorização para a utilização da vacina. Mantiveram a proibição do uso do antibiótico e recomendaram a eutanásia.

Nós, por uma solução nossa, municipal, no nosso plano de controle, tomamos algumas medidas inéditas no País. Uma delas foi a utilização do encoleiramento de toda população canina. Nós fizemos um trabalho de casa em casa para levantar e lançar em um sistema informatizado a população canina por domicílio, por nome de proprietário; coletamos o sangue e fizemos a sorologia de 100% dos animais, com a seguinte proposta: os que fossem negativos, nós encoleiraríamos, para proteger a população canina saudável.

Utilizamos dois projetos: um feito no Irã, de utilização maciça da coleira, e um, menor, feito pelo Estado de São Paulo na população canina de Araçatuba, onde se encoleiraram 15 mil cães — a pesquisadora chamava-se Vera. Nós fizemos de Campo Grande a primeira cidade do Brasil a encoleirar 110 mil cães por semestre. Ao término de 6 meses, voltávamos e coletávamos novamente o sangue de 100 mil cães, indo de casa em casa. Com um laboratório robusto, fazia-se o ELISA e, no caso das amostras com resultado positivos, fazia-se a imunofluorescência. Para os que dessem resultado positivo, optava-se pelo exame parasitológico de fezes canina ou pela punção de medula óssea canina, para se ter certeza do diagnóstico. Só fazíamos eutanásia nos que estavam dentro desse critério, e protegíamos os sadios.

Paralelamente a isso, fomos atrás de entender o mosquito da leishmaniose. Nós importamos dos Estados Unidos 36 armadilhas noturnas para captura de mosquitos e levantamos toda a população de mosquitos da cidade, de todos os tipos, não só de *Aedes aegypti*. Separamos as fêmeas e pegamos o sangue que estava alimentando essas “mosquitas” para saber de qual animal elas o estavam tirando. Apuramos que a grande maioria das “mosquitas” estava se alimentando do sangue de galinhas.

Naquele momento, nós começamos a pesquisar por que isso acontecia e se havia alguma estratégia correlacionada. Nós encontramos o perfil de casa com quintal, com criação de aves, com a presença do cachorro nesse quintal, e com



mosquitos colocando seus ovos nas sobras do galinheiro, nas frutas que caíam de cima, como sendo o *habitat* mais comum.

Jogamos em geoprocessamento todas as criações de aves, passarinhos e galinhas da cidade.

Houve quem dissesse: *“Então, vamos matar as galinhas em vez de matar os cachorros.”* Dissemos: *“Mas, se matarmos as galinhas, os mosquitos vão se alimentar do sangue dos cães. Então, deixemos as galinhas, porque elas não desenvolvem a leishmaniose, e vamos proteger os cães. E vamos pulverizar as casas no quadrilátero de maior intensidade”*. Logicamente, é o lugar onde há menor escolaridade; onde há áreas de mais exclusão; onde as pessoas são imunologicamente menos resistentes.

Fizemos o trabalho de pulverizar casa por casa. No primeiro semestre, de 36% de cães contaminados, nós caímos para 26%; depois caímos para 17% e, depois, para 14%. Terminamos com 8% de cães contaminados e 92% de sadios.

Fizemos um trabalho muito forte sobre posse responsável. Pusemos dois ônibus para castração de cães: aqueles cujos donos pediam e aqueles que estavam sem cuidado. Fizemos um trabalho realmente intenso sobre a guarda responsável dos cães.

Na pesquisa, Deputado Izar, nós identificamos que apenas 8% dos proprietários de cães tinham recursos financeiros para levar um cão ao médico veterinário; 92% dos proprietários têm o entendimento da posse do cão como uma posse transitória, ou para guarda, ou para companhia. Eles imaginam que, se o animal está doente, eles automaticamente o repõem, o que é um grande desafio para a saúde pública, já que eles não mudam a maneira de se relacionar com o animal doente.

Fizemos um trabalho muito extenso de pesquisa, pela primeira vez, para entender por que em uma cidade onde nunca houve leishmaniose apareceu, em 1999, a leishmaniose visceral. Uma pesquisadora da Universidade Federal, tal qual aconteceu com a introdução da leishmaniose tegumentar, a úlcera de Bauru, por ocasião da construção da ferrovia, correlacionou a leishmaniose visceral em Mato Grosso do Sul com a construção do Gasoduto Brasil-Bolívia. Ela comparou a data da passagem dos acampamentos dentro da Bolívia para o Mato Grosso do Sul com



a data do aparecimento da leishmaniose visceral. Ela acompanhou todo o trajeto do gasoduto, inclusive no Estado do São Paulo, chegando ao caso de Embu, também correlacionado à construção do gasoduto. Isso demonstra uma falha no projeto de construção do gasoduto, de responsabilidade de um consórcio norte-americano, que não fez barreiras sanitárias para evitar esse tipo de situação.

Isso merecia um aprofundamento de pesquisa para fazer a correlação, porque foram inúmeros cães sacrificados, inúmeras mortes de pacientes, e um gasto absurdo para o Sistema Único de Saúde em exames e internações. Quem já viu um paciente com leishmaniose visceral sabe que o quadro é extremamente grave, é caso para CTI, sobretudo em crianças e em gestantes, pelo caráter teratogênico da doença. Enfim, é extremamente complexo fazer esse trabalho.

O que é digno de nota? A coleira que usamos. Ela é produzida por um laboratório francês e importada por um único importador aqui no Brasil. Não tem similar. Na loja veterinária, quando eu instituí o projeto, custava 31 reais cada coleira. Diretamente da importadora, eu consegui o preço de 16 reais e 25 centavos, à época, por coleira. A coleira é grande. Nós classificamos os animais em pequenos, médios e grandes, e recortávamos as coleiras e lhes fazíamos outro fecho, para poder aproveitá-las. O preço de cada coleira era de 16 reais e 25 centavos, porque o CONFAZ — Conselho Nacional de Política Fazendária, constituído pelos Secretários de Fazenda dos Estados, classifica essa coleira como supérflua, por ser para cães, e sobretaxam de impostos em mais de 100% a coleira com o inseticida. Se nós fôssemos pagar o preço sem a classificação do produto como supérfluo, ela teria saído a 7 reais e 50 centavos. Nós pagamos quase 10 reais a mais por coleira para pagar imposto para o próprio Governo, que estava gastando o próprio dinheiro público para fazer uma estratégia de saúde pública.

Na estratégia de combate à leishmaniose em humanos, tivemos que capacitar todos os médicos da atenção básica para pensar no diagnóstico e diminuir o número de consultas necessárias até que se chegasse a ele. Caímos de quase 12 para algo em torno de quatro consultas, com a passagem, para os médicos jovens, do conhecimento de como fazer aquele enfrentamento.

O que se conclui disso tudo? No final do projeto, que foi de 2005 a 2010, nós tivemos a redução da leishmaniose. O gráfico da doença era inicialmente



ascendente. Nós conseguimos colocar os casos humanos num platô e depois, em queda, pela primeira vez, com uma estratégia focada na doença. Nenhuma das cidades que mantiveram a proposta do Ministério da Saúde de eutanásia dos cães doentes conseguiu um gráfico de platô e queda. Todas elas tinham um gráfico sustentado de muitos mais anos, até que se atingisse um platô por resistência imunológica.

Quando eu cheguei a esta Casa — já lá se ia 2011 —, 1 ano após deixar de ser Secretário, o Deputado Geraldo Resende propôs o Projeto de Lei nº 1.738, de 2011, onde ele, de uma maneira muito resumida, tocava nesse assunto, estabelecendo política nacional de vacinação contra a leishmaniose com a finalidade de prevenir e controlar a doença.

Por que o Deputado Geraldo entrou com esse projeto? Por causa daquela portaria interministerial do Ministério da Agricultura e do Ministério da Saúde, que teria que ser, no final, uma portaria conjunta sobre saúde. O Ministério da Agricultura deu o registro para a vacina contra a leishmaniose sem a anuência, sem a concordância do Ministério da Saúde, de modo que passamos a ter uma vacina que desrespeitava a portaria assinada pelos dois Ministros.

Como eram dois Ministros novos, eu chamei, em audiência pública, os responsáveis pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Agricultura para saber se aquela era a posição do Governo, já que essa pergunta havia sido feita em 2007, e eles haviam dito que queriam: *“Então, vocês recomendam os estudos da vacina?”*. O Ministério da Agricultura colocou da seguinte maneira: *“Para o Ministério da Agricultura, basta”*. O Ministério da Saúde disse: *“Para nós, do Ministério da Saúde, não basta; queremos mais estudos.”* Perguntei ao Ministério da Saúde: *“Recomenda a vacina?”* E ele respondeu: *“Não”*. Perguntei ao Ministério da Agricultura: *“Recomenda a vacina?”* E ele respondeu: *“Não posso recomendá-la, porque estamos falando de saúde pública, mas posso registrá-la”*. Ou seja, deixaram pior a emenda do que o soneto.

Como o projeto do Deputado Geraldo Resende ficava basicamente no que diz respeito à vacinação, eu fiz um relatório e propus um substitutivo onde trato dos cinco eixos, tal qual foi feito lá, e onde se coloca a questão do tratamento: quais os critérios, quando tratar, como tratar, como prevenir, como dar direito ao proprietário



de tratar com segurança para não colocar em risco o vizinho, já que o mosquito não respeita cerca.

O mosquito da leishmaniose, diferentemente do da dengue, não tem nada a ver com água parada. O mosquito da dengue eclode e voa 50 metros. Esse mosquito voa 1.500 metros. Ou seja, é extremamente móvel e difícil de controlar. Às vezes, o proprietário é vizinho de uma gestante ou de um idoso. Então, espaço fechado para se fazer o tratamento sob isolamento, critérios de alta e critérios de tratamento precisam estar definidos, no intuito de colaborar para que esta discussão saia da inércia que é a proposta atual do Ministério da Saúde, que é cara e é ineficaz, para uma estratégia que nos dê parâmetros técnicos e científicos que tenham sido utilizados e que possam nos fazer avançar sobre uma série de questões relacionadas à leishmaniose visceral humana e canina.

Eu poderia aqui falar muito mais, mas creio que, para contextualizar a colaboração que eu posso dar, esses são os pontos principais.

Estou completamente à disposição para eventuais perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Com a palavra, por 20 minutos, o Sr. Antônio Carlos Figueiredo Nardi.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Boa tarde, Presidente Ricardo Izar, Deputado Ricardo Tripoli, Relator, e Deputado Mandetta, que é ex-Secretário de Saúde de Campo Grande e foi, durante anos, nosso companheiro na gestão da saúde pública municipal. Boa tarde, Sras. e Srs. Deputados presentes.

Em primeiro lugar, quero agradecer por este convite para esta audiência pública, e saudar a equipe técnica do Ministério da Saúde, que aqui se faz presente para, com muito mais propriedade, esclarecer dúvidas que porventura tenham sobre as ações realizadas pelo Ministério da Saúde, em particular pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Refiro-me ao Dr. Eduardo e ao Dr. Ricardo, aqui presentes.

Quero ainda justificar a ausência do Ministro Arthur Chioro, que cumpre outras agendas e que, neste fim de semana, estará presente também a conferência em Washington, para a qual tem de preparar todo o material de apresentação das ações e serviços do Ministério da Saúde do Brasil.

Entendemos necessário fazer alguns esclarecimentos nesta audiência pública, a começar pelo que diz respeito ao marco legal desse processo. Embora já



conhecesse todas as ações desenvolvidas pelo então Secretário e hoje Deputado Mandetta no Município de Campo Grande, Município que, durante toda a minha gestão na Presidência do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, visitei inúmeras vezes. Discutimos marcos legais legislatórios e constitucionais daquilo que são investimentos municipais com prioridades e com ações e serviços, que muitas vezes cada Município faz a opção própria no desenvolvimento dessas ações.

O Ministério da Saúde tem que seguir todos os trâmites e marcos legais. Lembro, Deputado Mandetta, que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 — data em que o senhor já estava ocupando cadeira nesta Casa —, define, com clareza, aquilo pelo que nós gestores municipais tanto brigamos, dentro da Emenda Constitucional nº 29: o estabelecimento, aos órgãos de controle, de ações, serviços e gastos em saúde, bem como daquilo que é permitido ou não.

A grande crítica dos Prefeitos Municipais hoje é que os Municípios, em sua maioria, cumprem a emenda constitucional nos quesitos e também nas penalidades que lhes podem ser imputadas, uma vez que respondem ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação — SINAN permanentemente, e que o próprio SINAN já rejeita ações e serviços que, constitucional e legalmente, não possam ser considerados ou computados como gastos em saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 2012, é corroborada pela própria Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014, que define as ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. De acordo com essas normas, o controle da população de animais domésticos, incluindo o controle reprodutivo, não é explicitado como ação de saúde pública e, dessa forma, não pode, constitucional e legalmente, assim ser considerado.

Mesmo assim, o Ministério da Saúde tem alguns investimentos realizados dentro desse processo, porque as zoonoses não são transmitidas exclusivamente por cães; nós consideramos as zoonoses doenças transmitidas por todos os tipos de animais, como os animais peçonhentos, os aracnídeos, os macacos e outros. Exemplos dessas doenças são a raiva humana, a raiva canina, o envenenamento por mordida de cobra e tantas outras transmitidas por animais, como a própria



dengue, que hoje se transformou numa trinca zoonótica, já que o mesmo vetor transmite a dengue, a *chikungunya* e o zika vírus.

Então, estão, sim, sendo considerados investimentos exclusivos feitos pelo Ministério da Saúde em unidades de vigilância de zoonoses. O Ministério despense um montante de recursos razoável nesse controle.

Portanto, de 2009 a 2014, o Ministério da Saúde repassou para 104 Municípios brasileiros prioritários aproximadamente 24 milhões de reais, para a construção de unidades de vigilância e zoonoses, bem como para a compra de equipamentos e o desenvolvimento de ações. Também aplicou recursos na aquisição de inseticidas, insumos de diagnósticos humanos e animais, vacinas antirrábica e antiamarílica, e medicamentos para uso humano.

Fora isso, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, tem financiado, como o próprio Deputado Mandetta colocou, alguns projetos de pesquisa clínico-epidemiológica em zoonoses. Em 21 desses projetos de pesquisa em leishmaniose aplicaram-se 4,1 milhões de reais. No projeto de pesquisa — encomendada pelo Ministério da Saúde — de avaliação da efetividade de coleiras impregnadas para o controle da leishmaniose visceral canina, como as citadas pelo próprio Deputado Mandetta, foram investidos 5,5 milhões de reais.

Dessa forma, ainda continuamos fazendo alguns investimentos, como o investimento na construção das unidades básicas de saúde. O estudo relativo às coleiras, elas foram utilizadas em 318.845 cães, que foram observados, controlados e acompanhados. A execução dessa atividade teve um custo médio de 700 mil reais. Outras 141.155 coleiras foram utilizadas em outros projetos apresentados e financiados pela SVS.

Está claro que, dentro de um controle, dentro de um acompanhamento, nós temos, também, órgãos reguladores. Esses órgãos reguladores nos mostram, como a própria Organização Mundial da Saúde, que os recursos para a vacinação de toda a população canina do Brasil, dentro de um contexto — nós falamos do marco legal da Lei Complementar nº 141, de 2012, e da Portaria nº 1.138, de 2014 —, não são atribuídos a investimentos e gastos em saúde.



Além do que, num cálculo estimativo superficial, considerando que uma dose de vacina contra a leishmaniose custa hoje uns 65 reais — o Deputado Mandetta deve ter esses valores com clareza —, e que cada cão deve receber, no início de um esquema vacinal, uma dose a cada 21 dias, num total de três doses no ano, se nós formos computar a população dos 150 Municípios prioritários, teremos algo em torno de 200 milhões de reais despendidos para esse desenvolvimento vacinal exclusivo.

Se considerarmos a população canina brasileira, os custos chegam a quase 6 bilhões de reais, o que dá exatamente o dobro dos investimentos globais do Programa Nacional de Imunizações — PNI, mundialmente reconhecido como o maior programa público de oferta de vacinas humanas, com o maior cardápio de vacinas hoje oferecido por um sistema público de saúde, com eficiência e eficácia comprovadas acima de 95%. Já a vacina que o Deputado Mandetta citou tem efetividade, margem de segurança entre 35% e 85%, o que, se nós colocarmos na linha mediana, dá algo em torno de 40% ou 45%.

Eu acho que são investimentos e ações que devem de fato ser discutidas. Como o Deputado Mandetta deixou muito claro quando colocou a questão do Ministério da Agricultura — e eu citaria também a questão do Ministério do Meio Ambiente —, essas são ações que, efetivamente, hoje o marco legal não nos permite computar como gastos em saúde e ações em serviços em saúde. Sendo assim, nós temos que abrir uma grande discussão e fazer um grande trabalho. Não se trata de maus-tratos a animais, mas, sim, do cumprimento legal da legislação.

Senão, não demandaria uma ação exclusiva de nós estabelecermos a destinação de recursos, mas, sim, mudarmos a própria Constituição e mudarmos os marcos normativos para podermos, danado, dessa forma, legalidade às três esferas de Governo para que esses investimentos sejam considerados ações e serviços de saúde. Lembro que hoje o Sistema Único de Saúde também tem um déficit orçamentário. No entanto, nós ainda buscamos fontes de receitas específicas sólidas para o financiamento dessas ações, apesar dos déficits, dos gargalos e estrangulamentos no serviço de saúde para humanos.

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



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Sr. Presidente, Deputado Ricardo Izar, a mim me parece que o nobre Deputado Mandetta, não só como médico, mas como Secretário de Saúde do Município de Campo Grande, em 2005, demonstrou aqui, de forma inequívoca, que procede a possibilidade do não extermínio de animais por conta da chamada leishmaniose. É típico, é claro, é factível, o Deputado Mandetta, aqui, dá exemplos claros, inequívocos de que há a possibilidade de extermínio dessa doença que fere não só animais, mas também seres humanos. Demonstra alto grau de conhecimentos práticos. O Deputado Mandetta, como Secretário, não só foi se preocupar com o extermínio dos cães, mas com a busca, na sua origem, da melhor fórmula para, aqui, termos, ao final, um combate efetivo, através de uma vacina, que, pelo que eu depreendi aqui, de conhecimento, não foi convalidada nem pelo Ministério da Agricultura, nem pelo Ministério da Saúde, o que é muito pesaroso para nós. O sistema burocrático nosso já atrapalha, e tanto.

Mais do que isso, a classe científica me preocupa muito pela repetitividade dos exames e das pesquisas, que, normalmente, concluem pelo mesmo resultado, enquanto que nós poderíamos ter avançado muito se tivéssemos levado em consideração o trabalho de campo executado pelo Deputado Mandetta e toda a sua equipe, àquela época, tanto que ele, hoje, como Parlamentar, é Relator de um dos projetos mais importantes, que trata exatamente desse tema tão caro a todos nós, que é o fim da leishmaniose viral no Brasil.

Eu queria dizer — antes de levantarmos, aqui, algumas questões ao Dr. Antônio Carlos Figueiredo Nardi, que é o Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde — que nós solicitamos a vinda, aqui, do Ministro da Saúde, e o estávamos aguardando no dia de hoje. Havíamos feito um pacto, aqui, com os funcionários do Ministério — Presidente, se eu estiver errado, V.Exa. me corrija — de que o Ministro viria a esta Comissão. Obviamente, com toda a gradação, com todo o preparo que o nosso Secretário tem, isso não inibe que o Ministro venha numa próxima reunião. Eu espero, e tenho certeza de que ele virá, sob pena de um grande acordo existente aqui: não vindo o Ministro a esta Comissão, nós teremos, obviamente, que solicitar aos membros da Comissão que o convoquem para que venha aqui explicar essa questão da leishmaniose. Trata-se da maior autoridade no Brasil, e não vejo nenhuma possibilidade de irmos ao seu gabinete, sendo que aqui,



no Legislativo, nesta Comissão Parlamentar de Inquérito que apura maus-tratos aos animais, a questão da leishmaniose tem sido debatida não numa, mas já em duas ou três sessões, exaustivamente. Seria fundamental a participação do Ministro nesta nossa Comissão.

Portanto, registro aqui, Sr. Presidente, a nossa solicitação. Tenho certeza de que os demais pares desta Comissão têm a mesma vontade de ouvir do Ministro quais são as medidas a serem tomadas, porque, pelo que eu tenho a nítida sensação, nós estamos analisando o que aconteceu até agora e temos que saber do Ministro qual é o projeto que o Governo tem para o futuro, nesse caso específico da leishmaniose.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - V.Exa. me permite, Deputado?

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Pois não, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Foi combinado que ele não poderia vir dia 22, que nos daria uma nova data. Foi comunicado, na sexta-feira, que o Dr. Nardi viria para este debate. Mas já fica o compromisso — como já conversamos com os funcionários do Ministério da Saúde: se até quinta-feira não tivermos uma data, nós vamos votar a convocação do Ministro na quinta-feira.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Fico feliz em saber da concordância de V.Exa., o que externa a vontade dos demais membros desta Comissão.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Pois não.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Até para fazer justiça, havia para hoje duas convocações, ou dois convites ao Ministro: desta CPI e da Comissão que discute a Emenda à Constituição que versa sobre o financiamento de saúde. Nós deveríamos ter feito o convite antes, e ele já teria a garantia de estar aqui presente.

Hoje pela manhã, fui instado pela assessoria do Ministro devido a essa situação que está hoje estampada nos jornais, quanto à possibilidade, inclusive, da negociação de um novo nome para o Ministério da Saúde. Ele, então, sentiu-se desconfortável — e, logicamente, nós temos que respeitar — em estar presente aqui hoje. No entanto, ele garantiu que, assim que passar essa situação, se colocará à disposição para estar presente não só na Comissão que eu presido — e que estava



lá totalmente preparada para a sua fala. Tenho certeza absoluta de que ele não se furtará de estar presente aqui na CPI.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Sr. Deputado, é novo nome ou vai ser extinto o Ministério da Saúde? (*Riso.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Deputado Goulart, V.Exa. pede um aparte? Porque a palavra está com o Deputado Ricardo Tripoli.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Pois não, Deputado, por gentileza.

O SR. DEPUTADO GOULART - Aproveito a presença do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Eu fui procurado tempos atrás, Sr. Secretário. E, certamente, os Deputados — principalmente, o Deputado Mandetta — devem conhecer muito a respeito do problema que temos em São Paulo. A cidade de São Paulo, hoje, por incrível que pareça, está sendo invadida por capivaras. Houve um caso recente num clube na orla da Represa Guarapiranga. Lá, filhotes de capivara brincam com as crianças no clube. Uma criança foi picada por um carrapato, cujo maior vetor é a capivara, e viajou. Ela foi internada na Argentina por uns 4 ou 5 dias, voltou ao Brasil e, só depois da sua morte, detectou-se a doença.

Então, existe alguma preocupação da Vigilância Sanitária com isso? Muitas vezes, fala-se em controle da capivara, em maneira de remanejá-las em outras cidades do País. Mas, na cidade de São Paulo, está muito complicado o problema das capivaras. Não tem muito a ver com o assunto, mas eu acho que seria importante.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Só para complementar aqui, Deputado Ricardo Tripoli. Não é só o cão que é hospedeiro para leishmania. Já há documentado gato e rato, que é roedor; no meio silvestre, há a família das raposas, dos quatis e das capivaras também.

Só que, no caso do óbito, deve ter sido o carrapato, que é a febre maculosa, porque ali ela não tem predador. Mas, para a leishmaniose, a capivara é parte também. É que ela não tem um volume de animais tão grande para dar uma carga parasitária na cidade. Por isso que a eutanásia de cães acaba sendo o alvo principal na redução da quantidade de parasita.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Bom, retomando, eu queria perguntar ao Dr. Antônio Carlos Figueiredo Nardi. Eu vejo o acompanhamento da



execução orçamentária da União de 2014. O senhor havia dito que não havia a quantidade suficiente para o atendimento, vacinas ou coisa que o valha, não é?

Eu checo que, no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Nacional, nós aprovamos, para 2014, um orçamento específico de 448 milhões e 280 mil reais — isso em lei aprovada. E fomos verificar: empenhados, aplicados, 180 milhões e 743 mil. Ou seja, houve um remanejamento para outra área que eu não sei exatamente qual seja — talvez o senhor possa me explicar — de 117 milhões e 809 mil. E o total não pago dá em torno de 267 milhões e 487 mil.

Por que o Ministério da Saúde, mais especificamente como é recurso do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Nacional, não consegue aplicar os recursos que são, obviamente, alocados para essa área? E o Deputado Mandetta colocou muito bem. Ele, quando Secretário à época, propôs uma vacina específica, e o Ministério disse que não tinha obviamente condições.

Por que o Ministério — no caso, especificamente, o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde — abre mão de 267 milhões de um total de 448 milhões e só aplica 180 milhões no Brasil?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Bom, primeiro, quero saudar o Deputado Geraldo Resende e o Deputado Goulart. Em relação à questão das capivaras, com a descentralização e a municipalização da saúde, todo o controle da zoonose, especificamente com relação ao Município de São Paulo, é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Meio Ambiente em São Paulo.

Ao se estabelecerem, também, os óbitos de doenças de notificação obrigatória, eles têm que ser inseridos no sistema, investigados. E nós, enquanto Secretaria de Vigilância em Saúde, fazemos a avaliação, a investigação e o acompanhamento, pela relevância em saúde pública e para poder ter todo esse sequencial.

Esse caso específico do óbito dessa criança nos foi notificado dentro dessa contextualização e ainda está como causa indefinida dentro do processo. Assim que ele tiver o seu diagnóstico e a sua causa confirmada, o agente causal será colocado.



Com relação ao controle desses animais, como eu coloquei, as Secretarias Municipais, com a própria municipalização, assumem ações e serviços que lhes são de responsabilidade e, não, com a intervenção federal.

Compete ao Ministério da Saúde, nesse sentido, a transferência de recursos, fundo a fundo, para os tetos financeiros. No caso, é o teto financeiro de vigilância em saúde — fixo e variáveis — para o desenvolvimento e o custeio ou o cofinanciamento dessas ações e serviços, uma vez que, também, as ações e os serviços em saúde são financiados de forma tripartite, então, dentro desse contexto.

Ao Deputado Ricardo Tripoli: nós temos, sim, a Execução Orçamentária da União de 2014. E eu acredito que, dentro, não seja só o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde ou o de Vigilância Sanitária que esteja sendo colocado em questão. O contexto do orçamento global da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério, neste ano de 2015, está girando na casa de 6 bilhões de reais, Sr. Deputado.

Nesse sentido, V.Exa. conhece tão bem quanto eu que há muitas despesas que são, efetivamente, empenhadas e não executadas. Da mesma forma, não execução ou não pago de 267 milhões de reais ou não executado de 117 milhões é porque eles não entraram no exercício de 2014 e, sim, foram repassados em janeiro para ações e controle da dengue.

Esse repasse foi feito, especificamente, para Estados e Municípios numa transferência única, na primeira semana de janeiro, quando isso foi pactuado na Comissão Intergestora Tripartite do dia 15 ou 16 de dezembro de 2014 — se eu não me engano. Transferiu-se em uma única parcela extrateto para Estados e Municípios na execução de apoio para ações e serviços de controle da dengue, uma vez que, também, janeiro, fevereiro e março são os meses em que nós temos o maior pico e incidência da doença nesse contexto.

Com relação ao sistema de vacinação, talvez eu não tenha me feito entender. Nós não tivemos nenhum tipo de problema de execução orçamentária tanto na aquisição de vacinas pelo fundo rotatório, ou por qualquer outro, e mesmo porque o Programa Nacional de Imunizações investe na casa de 3 bilhões de reais/ano para o custeio das 17 vacinas, mais a aquisição de seringas e agulhas, e há todo o investimento da rede de frios nacional, o que é muito superior à casa desses valores



aqui colocados, e com a aquisição através de parcerias de desenvolvimento produtivo que hoje têm sido feitas, inclusive, com a inserção de novas vacinas no calendário. No ano de 2014, o Deputado Tripoli sabe muito bem, houve a inserção da vacina do HPV no calendário nacional de imunização, para o ano passado, nas jovens meninas de 11 a 13 anos. E este ano, na semana passada, nós iniciamos a segunda etapa da campanha estendida para as meninas não só de 9 a 11 anos, mas, agora, até 13 anos de idade.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Nardi, só um pouquinho...

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Deixe-me complementar, porque senão eu vou perder o raciocínio. Só um minutinho.

O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE - Só para esclarecer...

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Eu tenho uma dúvida de valor aqui. Espere um pouquinho, Deputado, estou com a palavra, em seguida, o senhor vai fazer as perguntas. É o seguinte — se tiver incomodado, não tem problema, Deputado Colatto, V.Exa. fique tranquilo, continue apurando os seus *e-mails* aí — eu queria fazer a seguinte questão. Eu acho que eu não me fiz entender.

Embora eu não seja matemático, a conta do senhor não bate, porque é o seguinte: 448 milhões, 230 mil. Eu não estou falando do orçamento do...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - O senhor entendeu, muito bem. Foram pagos 180 milhões. Foram remanejados — o senhor falou de dengue e outras endemias que possam existir —, 117 milhões, 809 mil. Somando 117 milhões, 809 mil com mais 180 milhões, 743 mil não dá 448 milhões. Sobra um valor razoável, da ordem de quase 290 milhões. Aonde foram parar os 290 milhões que o Ministério não utilizou? E essa é a questão que eu pergunto. Aonde foram parar? Foram retirados, para remanejamento, 117 milhões. Foram pagos 180 milhões. O total aprovado na Câmara: 448 milhões, 230 mil reais.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Perfeitamente, Deputado.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Deixe-me adiantar, porque, quem sabe, o senhor responde junto. Eu vou completar.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Com certeza. Estou à disposição.



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Esse é 2014. Eu vou para 2015, agora.

Nós estamos no mês 9. O aprovado para 2015 é de 423 milhões, 780 mil. O Ministério gastou, até agora, 148 milhões, 265 mil. Resta ainda a gastar, para 3 meses, 283 milhões, 515 mil. É muito provável que o Ministério não vá gastar, eu acho, nem a metade disso, ou talvez nem parte disso.

Eu quero saber o que ocorre. É falta de gestão? Não há iniciativa? Os projetos não batem? Os medicamentos não são suficientes? Como o senhor responde a essa questão?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Deputado, eu acho que eu entendi perfeitamente a sua colocação e deixo muito claro: SINAVISA, que é o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária, não são ações de serviço em saúde. O SINAVISA é um sistema de notificação de vigilância sanitária. É exatamente isso. E, para o sistema de notificação, nós utilizamos, empenhamos e executamos aquilo em que ele é necessário. Por isso há o remanejamento. O remanejamento, eu deixei claro ao senhor aonde foi alocado o recurso. Ele não saiu da Secretária de Vigilância em Saúde. Ele foi remanejado e pago.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Fora o remanejamento, é isso que o senhor não está tentando entender: 423 milhões, 780 mil é o orçamento feito pelo Congresso Nacional.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Perfeitamente.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Muito bem. Foram gastos 140 milhões, 265 mil. Foram remanejados 117 milhões, 809 mil.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Perfeito.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - O restante — tem uma diferença aqui, que não é remanejamento, não consta de remanejamento —, esse restante, que é de mais de 180 milhões, quase 200 milhões, para onde foi alocado? Foi para custeio? Foi para ganhos de capital? Foi para cobrir déficit do Governo Federal?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Ações e serviços em outras zoonoses, como eu citei, e o apoio a Estados e Municípios.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Mas aqui não consta.



O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - É porque ele entrou no exercício de 2015, Deputado.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Não, mas eu tenho de 2014. De 2013 para 2014, que eu estou falando para o senhor.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Bom, 2013/2014, eu não tenho esse conhecimento aqui.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Eu tenho o que está aqui, posso até mostrar para o senhor.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Não estou com esses dados em mãos, mas posso lhe esclarecer, com tranquilidade.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Está aqui: Fundo Nacional de Saúde. Aprovado. Lei após vetos. Dotação inicial: 448 milhões, 230 mil.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Perfeito.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Crédito adicional. Remanejamento: 117 milhões, 809 mil. Valores pagos: 180 milhões. Cento e oitenta milhões pagos, mais 117 de remanejamento, não dá exatamente 448 milhões. Sobram 267 milhões. Esses 267 milhões que não foram pagos e não foram remanejados aonde foram parar? É essa a minha dúvida.

O SR. DEPUTADO ADILTON SACHETTI - Cento e sessenta e sete milhões.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Pronto, 167 milhões.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Exatamente.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Pronto. Temos um matemático aqui nos ajudando.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - É bastante recurso. Mas é exatamente isso, Deputado. Eu não estou com a execução orçamentária.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Se o senhor puder nos mandar, então, eu agradeço. O senhor pode fornecê-la.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Esse dado, eu me comprometo a trazer e esclarecer a todos os senhores, sem nenhuma preocupação.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Ótimo. Estaremos aguardando. Perfeito.



Segunda pergunta: até a década de 90, os casos de leishmaniose visceral estavam restritos à Região do Nordeste, ao meio rural, mas hoje a doença se expande pelas áreas urbanas, nas Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Norte. Indicadores epidemiológicos e a própria expansão da doença revelam que ainda não foi observado o impacto positivo esperado no controle dessa doença. Como o Ministério da Saúde se posiciona a esse respeito?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Dentro desse contexto, Deputado, hoje, como eu disse, nós temos estudos epidemiológicos. Há estudos que têm sido feitos e há ações desenvolvidas em todas as Regiões do Brasil. Nós não temos nenhum tipo de doença que, de fato, fique restrita, hoje, a uma única Região do Brasil. Nessa lógica, estamos fazendo esse trabalho de controle e aquilo que preconizam as ações da própria Organização Mundial da Saúde em termos de tratamento, execução e ações compartilhadas entre as três esferas de Governo — os Estados, os Municípios e a União —, dentro deste cofinanciamento.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Atendendo à solicitação da Organização Pan-Americana da Saúde, com o apoio da BIREME/OPAS/OMS — Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, realizou-se uma revisão sistemática da literatura existente sobre o controle da leishmaniose visceral na América Latina. Referida revisão sistemática, assim como muitos outros estudos, concluiu que não há comprovação de que cães acometidos de leishmaniose estejam, de fato, implicados na transmissão para o ser humano. Tendo em vista que o Regulamento Sanitário Internacional estabelece que qualquer recomendação concernente à saúde pública deva ser respaldada por fundamentos científicos, com base em que o Ministério da Saúde recomenda a eutanásia dos cães cujos exames sorológicos apresentem resultados positivos da leishmaniose viral?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Nós temos uma portaria interministerial, como o próprio Deputado Mandetta citou, do Ministério da Saúde e do Ministério da Agricultura, que proíbe as drogas humanas e a utilização do antimoníaco e da anfotericina, que não estão registradas no Ministério da Agricultura. O risco do tratamento canino com essas drogas induziu ao desenvolvimento de resistência do parasita às drogas que estão sendo colocadas. Por isso, nos cães



que são positivados, hoje, a recomendação que ainda persiste, e a própria Organização Mundial de Saúde também faz esse indicativo, é a eutanásia. Ainda é o preconizado.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - A já citada revisão sistemática também acabou concluindo que *“o controle dos vetores e a vacinação de cães seriam mais eficazes do que as intervenções tendo como alvo cães infectados, como o abate de cães”*. Por que razão o Ministério da Saúde não indica a vacinação animal como medida de controle da leishmaniose viral para o País?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Eu acho que deixei muito claro, até na minha própria exposição. Hoje, primeiro, o custo é elevado e, segundo, a própria margem de segurança da vacina. Ela não foi registrada porque o Ministério da Saúde não quis. Ela passa por controles de qualidade e por estágios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do próprio Ministério da Agricultura e Abastecimento onde deixa claro. Uma vacina que traz uma margem de segurança dúbia, de 35% a 85%, com um elevado custo, seria inconseqüência de gestão nós adotarmos como padronização, retirando de uma assistência ao ser humano um volume de recurso tão dispendioso, maior, inclusive, como eu já relatei, do que o custo global do próprio Programa Nacional de Imunização.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Diante da descontinuidade dos programas de controle animal...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Deputado Ricardo Tripoli, só para deixar claro aqui que quando havia essa portaria interministerial, Ministério da Saúde/Ministério da Agricultura, só o teor, pela portaria, eles só dariam o registro em conjunto. Era o que rezava a portaria.

Algo aconteceu que o Ministério da Agricultura deu o seguinte patamar: as vacinas licenciadas sobre o número tal e licenciadas sobre o número tal encontram-se na fase... *“podem ser comercializadas livremente, visto que foram apresentados todos os trabalhos necessários a fim de atender o que determina a Instrução Normativa 31/07, nesta fase do registro”*.

Na sequência, o Ministério da Saúde diz o seguinte:

“Os resultados obtidos nessa discussão serão consolidados em um relatório para cada produto e servirão de subsídios para que o Ministério da Saúde



emita um parecer Técnico ao MAPA com seu posicionamento... (...) Os relatórios do referido fórum ainda estão em fase de revisão e finalização por parte dos assessores participantes. Portanto, ainda não é possível tomar uma posição quanto ao cumprimento das exigências da IN-31(...)”.

Isto é de 2011. Nós estamos em 2015, e o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura até hoje não conseguem. Por isso que, no meu relatório da vacina, eu autorizo a utilização, porque governo é governo, não é Ministério da Saúde e Ministério da Agricultura.

São eles que dão o registro e deram os registros e os proprietários dos animais têm o direito de utilizar e de cobrar a utilização da vacina, porque foi dado o registro pelo Governo Federal.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Bom, diante da descontinuidade dos programas de controle animal, sobretudo aqueles relativos ao controle de reprodução de cães e gatos, como pretende o Ministério da Saúde controlar os riscos à saúde pública, exercendo a vigilância, a prevenção e o controle das zoonoses, sobre os quais dispõe a própria Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Exatamente no que também eu deixei exposto no início da minha fala, Deputado Ricardo Tripoli.

Nós temos que pensar em ações de posse e guarda responsável de animais, em campanhas educativas, levando a população a esse saber e a essa prática, da mesma forma como a questão de algumas doações nessas unidades de controle de vigilância e zoonoses estabelecidas financiadas e desenvolvidas nesses Municípios para que elas possam ter aqueles que façam o recebimento desses animais em doação poderem ter o acompanhamento e a posse responsável, inclusive quando caminharem, com dejetos, campanhas educativas, todo um trabalho desenvolvido também em parceria com o próprio Programa de Saúde da Família, com os agentes comunitários de saúde, no casa a casa, fazendo campanhas educativas nesse sentido, e não dispendendo recursos para, como nós colocamos, primeiro, descumprimento legal no próprio marco da LC 141/12 e da portaria.

E aí, Deputado Mandetta, o que eu quero colocar, só fazendo um complemento à sua fala, é que não foi, como bem disse o Ministério da Saúde ou o



Ministério da Agricultura, que ainda não fizeram o registro ou não acataram: os estudos de fase III apresentados para o registro da vacina indicam uma eficácia de 71,3%, com intervalos de confiança de 34,9% a 87,3%. É exatamente este o ponto em que nós não podemos, dessa maneira, com esse intervalo de confiança, fazer o registro oficial definitivo desse produto apresentado.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Se os centros de controle de zoonoses, as unidades de vigilância de zoonoses, incluídos na Portaria nº 758, de 2014, não são responsáveis por ações e serviços relacionados a cães e gatos, como recolher, esterilizar e realizar campanhas educativas? Quais seriam os órgãos responsáveis por tais atividades?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Exatamente, Deputado Ricardo Tripoli, como eu coloquei: o marco legal não nos permite, porque hoje, com a Lei Complementar nº 141, de 2012, não são consideradas ações em serviços de saúde as ações dessa população canina ou mesmo felina.

Dentro desse contexto, as unidades de vigilância de zoonoses fazem esse papel educativo e o controle de outras zoonoses, como também coloquei, no caso a dengue, a questão dos animais peçonhentos e outros animais, a raiva, os morcegos, as aranhas, os escorpiões e tantos outros animais que transmitem doenças por seu meio e não só a população canina.

Então, esse é o papel específico das unidades de vigilância em zoonoses e não a captura de cães errantes, o depósito ou mesmo o tratamento para isso.

Agora, o estímulo e a campanha de posse e guarda responsável de animais, isso está dentro do conceito dessas unidades com o cofinanciamento do Ministério para essas ações serem executadas pelos Municípios que detêm essas unidades.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Aproveitando a sua resposta, eu gostaria de lembrar o seguinte: por que, então, o Ministério da Saúde incorpora, já há décadas, a questão da vacina antirrábica, que é obviamente colocada pelo Ministério da Saúde. Ela fornece a antirrábica para cães. Por que esta, sim, e as demais, não? Por que a portaria ou a lei não abrange a questão da vacinação antirrábica?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Exatamente porque, primeiro, são doenças diferentes, zoonoses diferentes, e, segundo, a raiva é uma



doença de notificação obrigatória. Nesse sentido, é feito por nós todo esse acompanhamento. A vacinação canina também é adotada principalmente nas fronteiras e em Municípios prioritários e com essa autorização dada no marco legal e desenvolvida em parceria pactuada tripartitemente entre União, Estados e Municípios.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - O senhor fala em mudar a Constituição, na questão específica, e eu não entendi a colocação. O senhor poderia, por gentileza, repetir o porquê da mudança da Constituição e não da lei infraconstitucional?

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Exatamente porque no art. 3º é colocado com clareza: *“são consideradas ações de serviços públicos de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.”*

Depois, coloca: *“Desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de controle da população de animais, que devam ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido, para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.”*

E deixando claro, Deputado: *“Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080(…)”*

E depois: *“sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população”.*

Então, está claro a população canina ou essas zoonoses não estão incluídas, ou têm marco legal de *compute* para ações e serviços em saúde.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Mas isso não inibe, não precisaria de mudança na Constituição. Uma lei infraconstitucional poderia atender bem ou mal essa questão.



O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Mas há necessidade da mudança do marco legal.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Sim.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Hoje, como está redigida a lei, ela não permite que nem o Ministério da Saúde nem mesmo Estados e Municípios façam esse tipo de ação e computem como gasto em saúde.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Eu acho que aí há uma interpretação equivocada, Deputado Ricardo Tripoli, porque todas as vezes em que a zoonose tem interesse em saúde pública, são computadas — é inerente à saúde pública. Se não fosse assim, nós não poderíamos fazer combate à dengue...

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Vacinação antirrábica.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Não poderíamos fazer... Quando se tem remoção de... Por exemplo, no caso das capivaras aqui levantado, vamos supor que houvesse febre maculosa e se identificasse. Toda a despesa para o levantamento, a retirada, enfim, da saúde pública.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Sim, Deputado Mandetta, eu estou colocando: elas podem ser realizadas como medidas de controle de zoonose apenas em áreas endêmicas e epidêmicas, ou seja, apenas em áreas de reconhecida transmissão para determinadas zoonoses de relevância para a saúde pública. Dessa forma, elas podem ser consideradas, e não como um *compute* global, como eu coloquei na própria vacinação para todos os cães da população canina integral do Brasil.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Mas, quando vacinamos contra a raiva, é computado.

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Para finalizar a minha parte — depois provavelmente o Presidente vai passar a palavra aos demais membros aqui para que possam fazer a sua arguição —, só para confirmar: a formação do senhor é cirurgião-dentista com especialidade em estética dental? Só para confirmar.

Está bom. Muito obrigado. Estou satisfeito, Sr. Presidente.

O SR. ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Cirurgião-dentista com especialidade, com mestrado em saúde pública e doutorando pela Universidade de Brasília; por quatro mandatos, Secretário Municipal de Saúde do Município de



Maringá, onde implantamos ações e serviços de saúde; por 8 anos consecutivos, Presidente do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde do Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Eu tinha umas perguntas para fazer, mas eu vou passar primeiro a palavra ao Deputado Odorico Monteiro, que estava aqui como expositor.

Concedo a palavra ao Deputado Odorico Monteiro por até 20 minutos.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Obrigado, Sr. Presidente. Eu gostaria de saudar meu querido amigo, Antônio Nardi, o Presidente Ricardo Izar, o Deputado Mandetta e o Relator desta CPI, Ricardo Tripoli.

Sr. Presidente, agradeço a V.Exa. o convite foi feito. Eu estou apresentando um voto em separado ao projeto do Deputado Geraldo Resende que tenta fazer uma mediação em relação a essa questão da campanha de vacinação da leishmaniose.

Mas eu queria rapidamente colocar um pouco da minha aproximação com o tema. Eu fui aluno, tive o privilégio — eu e o Deputado Geraldo Resende, que também se formou no Ceará — de ter sido aluno do Prof. Joaquim Eduardo de Alencar. E o Prof. Joaquim Eduardo de Alencar foi um dos maiores pesquisadores deste País da leishmaniose. Depois, tive o privilégio de ser Secretário de Saúde de Sobral, que era a terra de Thomaz Corrêa Aragão, com quem foi feita a relação do reservatório silvestre da raposa, e estudaram bastante o cão como reservatório. Isso gerou os trabalhos publicados pelo casal Deane, que colocou a questão do estudo da leishmaniose.

Eu, como fui aluno do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Ceará, cheguei, Sr. Presidente, a ser isca humana para flebótomo em estudo de surto de leishmaniose tegumentar. No Ceará, nós temos as duas: temos a leishmaniose tegumentar e a leishmaniose visceral.

E um dos desafios que temos em relação à leishmaniose diz respeito à questão da ecologia do flebótomo. Se pensarmos em relação à dengue, por exemplo, é muito diferente que se identifique exatamente como se resolve com o mosquito, como é que ele põe o ovo, como é que ele se reproduz. Em relação à leishmaniose — tanto a tegumentar como a visceral —, muitas vezes existem cidades que têm surtos de leishmaniose visceral, que passam 5 anos sem ter e passam a ter. Há locais que tiveram surto e que nunca mais vão ter.



Como fui aluno do Prof. Joaquim Eduardo de Alencar, em 1983, foi exatamente naquele período de 1983 a 1985 que vimos o processo de urbanização da doença. Eu vivi vários momentos em relação à leishmaniose, em relação aos cães. Primeiro, em algumas cidades em que foram implantados os primeiros centros de zoonoses, como Sobral, quando visitávamos algum outro centro de zoonose, víamos que havia uma câmara de gás para fazer eutanásia de cães. Depois, introduziu-se o anestésico. Depois, veio a discussão do Ministério Público sobre a questão da eutanásia, o que sempre suscitou um grande debate. Então, acho que esta CPI tem também essa contribuição a dar.

Fui Secretário de Saúde de Fortaleza, uma das cidades endêmicas cuja urbanização foi muito forte nas décadas de 70 e 80, com todo o processo ligado ao êxodo rural. Nós tivemos a urbanização e hoje nós já temos casos de leishmaniose no País inteiro, fruto desse processo de urbanização da doença.

Nós tivemos que criar, Sr. Presidente, um serviço de psicologia para dar suporte às famílias quando recebiam a notícia. Da mesma forma que nós tínhamos... Lembro quando implantei um dos primeiros centros de apoio à sorologia em relação à AIDS — todas as vezes em que íamos dar um resultado, tínhamos que ter um suporte, para discutir, debater, acolher. Nós tivemos em Fortaleza e temos ainda hoje o mesmo dilema toda vez que a uma família damos o diagnóstico de um cão com leishmaniose. Estou colocando isso para dizer da importância desse tema do ponto de vista de saúde pública.

Secretário Nardi, o que estou propondo, que considero uma questão relevante para ser discutida? Primeiro, eu estou apresentando em separado a ideia de, em vez de fazermos a campanha nacional, dividirmos os Municípios brasileiros e trabalhar levando em consideração a transmissão intensa, a transmissão moderada e a transmissão esporádica. Nesse caso, nós vamos sair de um universo de 5.570 Municípios para 150 Municípios, que são talvez aqueles Municípios mais importantes. Aí, assim, a vacina pode ter... Porque o grande problema... E isso está em todas as drogas.

Lembro bem quando eu fazia mestrado em saúde pública, estávamos vivendo a transição no sentido de sabermos se o Teste do Pezinho ia ter ou não impacto na saúde pública. Naquele momento, se se fizesse em grande escala, poderia haver



uma grande sensibilidade com pouca especificidade. Então, isso, muitas vezes, isso faz parte, quando se está testando droga, está testando exames. Por exemplo, agora mesmo, recebi o telefonema de um pai, a quem tive que dar apoio e suporte, que me disse que a filha dele teve um diagnóstico...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Peço-lhe desculpas e licença um pouquinho, Deputado Odorico Monteiro.

Deputado Ricardo Tripoli, estou sendo chamado lá na outra Comissão. Então, se houver mais alguma coisa com a qual eu possa colaborar, o gabinete está à disposição.

Muito obrigado pela atenção.

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - De um pai que já teve diagnóstico precoce feliz... A partir do Teste do Pezinho, ele já teve um diagnóstico precoce e iria tratar a filha, nesse caso, mais com dieta. Então, hoje, praticamente não se pensa mais numa criança que saia da maternidade sem o Teste do Pezinho.

Acho que temos que pensar realmente nessa perspectiva. Nós estamos apresentando um voto em separado. Estamos propondo, Secretário Nardi, trabalhar com a ideia de transmissão intensa, moderada e esporádica. Temos que pensar também na questão de como fazer o monitoramento contínuo dos hospedeiros domésticos e silvestres, na realização de inquéritos sorológicos por amostragem, no monitoramento de surgimento de eventuais cepas resistentes.

Então, nós temos que pensar. Não dá mais para o Ministério ficar achando que a vacina vai ser um problema ligado à iniciativa privada, na relação dos proprietários de cães com as clínicas veterinárias.

Eu me lembro, Nardi, de que, em 2011, quando fui Secretário de Gestão do Ministério da Saúde, fizemos o mesmo debate com relação ao HPV. O mundo todo já estava vacinando, como o Canadá. Aqui, no Brasil, havia algumas cidades que começaram a vacinar. O Ministério entendeu — fizemos vários debates, várias discussões — que tinha que vacinar. Pensou-se numa PDP, para incorporar a vacina, com o Instituto Butantan. A partir dali, então, conseguimos garantir o acesso das jovens brasileiras à vacina contra o HPV. Ao mesmo tempo, incorporamos tecnologia, com a transferência tecnológica para o Instituto Butantan, que vai produzir a vacina.



Então, eu acho que nós temos que pensar, hoje, à luz deste debate — por isso o nosso voto é nesse sentido —, em como resolver esse problema, sem negá-lo. Eu acho, inclusive, que não se pode pensar que esse é o grande desafio da saúde, porque, quando se pensa em saúde, quanto é que vale uma vida? Não tem preço! E, hoje, o nosso grande desafio é o que chamamos (*ininteligível*), o ajuste entre o conhecimento produzido e o conhecimento aplicado. Então, se você tem um conhecimento produzido, em alguma parte do planeta, e pode disponibilizá-lo para qualquer médico ou para qualquer serviço de saúde, isso pode salvar uma vida. Muitas vezes, uma pergunta, numa anamnese, possibilita um diagnóstico diferencial. Você abre uma chave do diagnóstico diferencial. Diante daquele diagnóstico, pode ser definido um projeto terapêutico individual, que salva uma vida.

Então, o conhecimento produzido hoje tem... E é papel de sistemas universais de saúde como o nosso fazer a aproximação entre a tecnologia produzida e o usuário final do serviço, no caso, aqui, um cão, que vai se beneficiar de uma vacina. E, sendo ele hospedeiro, pode-se evitar a transmissão da doença e a morte de um humano. Qual é a nossa meta? Esse é o grande debate. A nossa meta é zerar a mortalidade por leishmaniose no País. Essa é uma meta. Qual é a outra meta, objeto também desta CPI? Zerar a eutanásia de cães, em tese. Então, nós temos que perseguir essa perspectiva. Eu digo isso porque também já sofri com a perda de três cães com leishmaniose, em Sobral. Eu gosto, sou criador de cães. Então, a nossa meta é essa.

A nossa intenção, no tocante ao projeto do Deputado Geraldo Resende, é propor algumas modificações, para torná-lo factível. E eu acho que devemos debater, discutir. Nós fizemos uma audiência pública, inclusive o Deputado Mandetta ficou até mal-humorado na época e disse: *“Ah, mas já foram feitas audiências públicas”*. Eu disse: *“Mas não foi nesta Legislatura”*.

Eu me sentiria inseguro para debater, discutir o tema, se não convidássemos para virem aqui os setores envolvidos, a academia, as entidades, a Sociedade Brasileira de Infectologia, o Ministério da Saúde. Assim eu me senti seguro para fazer um voto em separado, a fim de buscar o consenso quanto a esse projeto de lei.



A outra coisa importante — e nós estamos propondo isso — é que haja protocolos que trabalhem a proteção individual do cão com produtos químicos. É o caso da coleira. Pode-se associar as medidas e ter um protocolo específico. Na hora em que se tiver o diagnóstico do cão, que ele possa ter uma coleira, como proteção individual, como repelente, e, ao mesmo tempo, que se possa, a partir da família e do médico veterinário, estabelecer a responsabilidade sobre o uso e sobre o tratamento.

Também à luz dessa preocupação que o Secretário Nardi traz, é preciso proibir o tratamento de cães infectados ou doentes com droga para uso humano. Também não há controle sobre isso. Acho que isso é consenso ao qual chegamos na audiência pública. Eu acho que construímos, dentro da audiência pública e dentro do que eu tenho debatido com os técnicos da área, certo consenso para que possamos apresentar uma situação de transição, sem uma escala nacional.

Não se vai criar uma campanha nacional. Não há sentido ir para um Município fazer vacina, sendo que, epidemiologicamente, lá não existe impacto. Podemos, num primeiro momento, selecionar os Municípios em que a transmissão seja intensa. Aí, sim, com relação a esses Municípios, o Ministério da Saúde vai discutir e debater. E, se houver vacina — pelo menos, é o que eu tenho visto nos relatórios —, que possa então ser aplicada. Nós estamos falando talvez de 130 Municípios, no País inteiro, o que vai promover um impacto epidemiológico importante. E, a partir daí — pelo menos, foi o que eu entendi —, como a fase 3 já está estabelecida, que seja feita a fase 4, no caso do tratamento, que é o acompanhamento prospectivo, que vai desde o acompanhamento pela escala também. Enfim, isso é o que temos debatido e discutido em torno desse tema.

Parabenizo, mais uma vez, a iniciativa deste debate feito aqui na CPI e me coloco à disposição para o debate em torno desse tema.

Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Obrigado, Deputado Odorico. Agradeço a V.Exa. a contribuição. O Deputado Odorico participou, efetivamente, da CPI de Órteses e Próteses também.

Eu quero fazer algumas perguntas. Relator, eu posso fazer algumas perguntas ou V.Exa. tem mais perguntas?



O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Não. Estou satisfeito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - O senhor falou aqui que existem, no Ministério da Saúde, verbas para construção, ampliação e reforma dos Centros de Zoonoses. Não existe verba para construção. Então, eu quero que, depois, o senhor dê uma olhada, porque, quando queremos mandar verba a um Município para construção de Centros de Zoonoses, não há como. Não é permitida a rubrica para os Parlamentares; só existe rubrica para ampliação e para reforma. Então, naquele Município em que não há Centro de Zoonose, o Ministério da Saúde nunca vai arrumar recurso para construí-lo.

O SR. ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - De 2014 para 2015, não houve. Agora, nós vamos verificar a possibilidade de incluir ou não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Está bem. Eu fiz uma emenda à LDO, no ano passado. Esse era um dos motivos pelos quais eu ligava sempre para o Dr. Leopoldo, no Ministério da Saúde. Eu estou ligando para ele desde o começo do ano, mas ele não me retorna. Era para ver isso. Nós aprovamos uma verba, um acréscimo de meta para unidades veterinárias móveis ou fixas e para equipamentos também.

Depois, gostaria que me mandassem o número da funcional programática do Ministério, atendendo ao que foi aprovado na LDO do ano passado. Eu já tenho aqui a funcional programática, mas, quando consultamos o Ministério, ninguém sabe me retornar e me dizer se pode ou não pode. Com isso, conseguiríamos atender muitos dos nossos Municípios e dos nossos Prefeitos, para que eles fizessem a castração com os equipamentos veterinários.

Nós fizemos uma diligência no Centro de Zoonoses do Distrito Federal e encontramos coleiras de leishmaniose vencidas. Quando questionados, eles disseram que as receberam do Ministério da Saúde 1 semana antes da data do vencimento.

Então, gostaria que o senhor mandasse os documentos para nós, dizendo quando foram enviadas essas coleiras ao Centro de Zoonoses do Distrito Federal, para vermos se são eles que estão errados ou se é o Ministério da Saúde.

Quanto a essa questão da coleira ser tributada como supérflua, o Ministério da Saúde não deveria tomar uma atitude junto à Receita Federal — não sei quem é



que cria essa questão dos tributos —, para explicar para eles que não é supérflua, pois previne uma doença que mata gente? Não pode haver uma nota técnica do Ministério da Saúde dizendo que isso não é supérfluo?

O senhor está anotando? Eu vou fazer todas as perguntas, e depois o senhor me responde.

A estratégia que foi utilizada em Campo Grande, sobre a qual o Deputado Mandetta falou aqui, Deputado Odorico, foi diferente da do Ministério da Saúde. A de lá diminuiu os casos constatados; a do Ministério da Saúde não vem diminuindo os casos. Será que a política que está sendo adotada no Mato Grosso do Sul não é a certa, e a do Ministério da Saúde não é a errada?

Eu queria saber também se o Ministério da Saúde desconhece que os testes usados hoje pelo órgão foram reprovados na Comunidade Europeia por ineficácia nos seus resultados. Se o animal tiver com qualquer infecção, pode dar positivo. Então, deveria ser feito o teste da medula, e não o da orelha. O Ministério da Saúde tem conhecimento sobre isso?

O Brasil é o único País que mata cães com leishmaniose. Por quê? Será que o Brasil está fazendo certo, e os outros países é que estão fazendo errado, ou será que nós estamos fazendo errado?

Eutanásia. Por que no Brasil eutanásia é o único meio de controle populacional de animais em Centros de Zoonoses? Ela é permitida. Não existe legislação que proíba a eutanásia. Temos um projeto de lei tramitando na Casa que proíbe eliminação de cães e gatos saudáveis, mas ainda não foi aprovado.

Vocês têm o número de mortes de cães nos CCZs de todo o Brasil? E, desse número de mortes, quais eram as enfermidades que esses cães tinham, quantos por cento eram saudáveis e quantos por cento eram infectados de alguma forma? Se tiver esse dado, o senhor pode passar para nós?

O senhor falou de campanhas educativas, mas nós sabemos que não existe campanha educativa do Ministério da Saúde no que diz respeito à leishmaniose. Se existe, o senhor pode me passar quais são? Nós vemos falarem da dengue, mas eu nunca vi uma campanha educativa a respeito da leishmaniose, nunca vi uma campanha do Ministério da Saúde sobre castração de animais.



Nós temos aqui dados da Organização Mundial da Saúde informando que cada real investido em combate a zoonoses gera economia de 27 reais em saúde humana na frente, porque o tratamento é mais difícil que a prevenção, é mais caro. E ela coloca como uma das políticas de combate a zoonoses a castração. Se é referente à saúde humana, por que não conseguimos recursos para os Municípios, através do Ministério da Saúde, para fazer a castração de animais, já que isso também previne saúde humana?

Queria saber se o senhor tem dados sobre como é a distribuição da leishmaniose no mundo e no Brasil e como está o Brasil nesse *ranking* de leishmaniose. É verdade que o Brasil é líder no *ranking* mundial?

Os Governos de Bangladesh, da Índia e do Nepal apresentaram um plano para eliminar o calazar até 2015. Esse plano ainda existe? Vocês conhecem esse plano? Aqui não seria bom nós adotarmos um plano semelhante? Se não for bom, gostaria de saber por quê.

São essas as perguntas.

O SR. ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Deputado Izar, primeiro eu gostaria de fazer uma saudação ao colega Deputado Odorico Monteiro, que é ex-Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — CONASEMS também, não é Deputado Odorico?

O SR. DEPUTADO ODORICO MONTEIRO - Sim, eu tive esse privilégio.

O SR. ANTONIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI - Tivemos essa condição de igualdade.

Quero dizer ao Deputado Odorico Monteiro que, de fato, esses Municípios apontados pelo seu substitutivo nós também já os estratificamos. Como o senhor não estava logo no início da minha exposição, quero dizer-lhe que nós fizemos inclusive um cálculo estimado de custo de vacinas contra a leishmaniose a 65 reais a dose. Com aplicação de três doses, mais uma dose de reforço, se formos contabilizar hoje, Deputado Odorico Monteiro, o cálculo para esses 150 Municípios alcança algo em torno de 200 milhões de reais ao ano, somente com o custo da vacina, sem computar nenhuma logística, sem contar seringa, sem contar agulha e sem contar os recursos humanos e a infraestrutura para esse fim.



Quero dizer, Deputado Ricardo Izar, que, de fato, para o Orçamento de 2015 não houve a abertura da rubrica e da possibilidade de construção de novos Centros de Controle de Zoonoses, até pela própria interpretação da lei, como eu havia dito, e pela restrição orçamentária de construção nas ações de serviços em saúde e nas rubricas de execução como prioridades dentro da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Eu me comprometo especificamente a encaminhar ao senhor e ao Deputado Ricardo Tripoli todos os dados aqui solicitados, tanto com relação à execução orçamentária de 2013 e 2014, à realocação de recursos e aos pontos levantados pelo Deputado Ricardo Tripoli, como com relação ao número da funcional programática para as unidades móveis veterinárias.

Com a relação ao caso do Centro de Controle de Zoonoses do GDF, eu vou verificar, porque foram encaminhadas ao GDF 20 mil coleiras pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Isso não ocorreu este ano. Eu assumi a SVS em maio deste ano. Mas, é claro, vou levantar os dados e me comprometo a informar até a questão de aquisição e de destinação final, uma vez que não foi só o GDF. Eu fiz um relato explanado dos dados das mais de 140 mil coleiras que foram distribuídas. E, para o GDF, há o número exato de 20 mil coleiras que foram enviadas.

Quanto à questão de a coleira ser considerada como item supérfluo, esse diagnóstico não foi dado pelo Ministério da Saúde. E é claro que, dentro desta condição, eu vou levar o assunto a um grupo operacional que nós temos e que se reúne permanentemente. Podemos levar o assunto a esse grupo e, dentro dessas reuniões, pode-se avaliar se é conveniente encaminhar à CGU ou a órgãos de controle um pedido para estabelecermos de fato uma nota técnica do Ministério da Saúde, considerando como um meio a mais para o controle da leishmaniose visceral a utilização e a liberação do uso de coleiras impregnadas em cães.

Essa é uma nota técnica que só pode ser emitida se aprovada por esse grupo de trabalho. E, como a nossa equipe técnica também está aqui presente, já fica como missão estabelecer isso.

Com relação à política adotada em Campo Grande, enquanto o próprio Deputado Mandetta estava presente eu deixei bem claro que há alguns Municípios prioritários e há alguns Municípios que fazem também... Já faz 6 anos que o



Deputado Mandetta não está mais lá. E a continuidade dessa proposta como proposta de Governo, tal qual ocorria durante a sua gestão, não tem hoje a mesma intensidade, o mesmo trabalho e a mesma atuação. Como linha de pesquisa... E aí o Deputado Odorico Monteiro, como pesquisador que sempre foi e continua sendo, nossa referência, inclusive dentro da FIOCRUZ, com inúmeros materiais literários já publicados, como gestor experiente que foi em Sobral, Quixadá e mesmo no Município de Fortaleza, é claro... E como eu disse, relatando a minha experiência como gestor do Município de Maringá, nós fazemos nos Municípios algumas parcerias, alguns experimentos ou estabelecemos prioridades para algumas ações e serviços que são executados e que são absolutamente exitosos porque têm parcerias de algumas instituições de ensino que também buscam fazer séries históricas e tudo o mais.

Não posso dizer que a política adotada pelo Ministério da Saúde esteja incorreta. Talvez ela não tenha sido ou não esteja sendo executada com a mesma essência e concretude que foi utilizada pelo então Secretário e hoje Deputado Mandetta, durante o seu período de gestão em Campo Grande. Como eu relatei, ela hoje não tem continuidade administrativa, porque se tratava de uma ação de Governo daquela época.

A informação de que os testes utilizados pelo Ministério são reprovados pela União Europeia, pela OPAS ou mesmo pela OMS me causa estranheza, porque, como eu mesmo coloquei, a própria OMS, para os cães contaminados, indica como um dos procedimentos a eutanásia. Mas, como me comprometi com o senhor, Deputado, vou levantar todos esses processos.

O Brasil não é o único país do mundo que faz a eutanásia de cães contaminados. Isso eu posso afirmar com certeza absoluta. Trarei toda essa literatura e todos esses dados estatísticos, bem como o levantamento final encaminhado, uma vez que isso não é realizado pelo Ministério da Saúde, ou seja, a ação não é executada por ele.

As eutanásias ou as ações e serviços envolvidos pelas Unidades de Vigilância de Zoonoses nos Municípios são ações descentralizadas, e cada Município as desenvolve conforme a sua política local. Para o Ministério, eles informam somente a totalização das ações desenvolvidas.



Vamos fazer a pesquisa do número de mortes de sadios e de infectados junto a todos os Centros de Controle de Zoonoses e Unidades de Vigilância de Zoonoses do Brasil e lhes encaminharemos esses dados.

Quanto à campanha sobre leishmaniose, ela está clarificada, exposta, na página do Ministério da Saúde. Temos feito esse trabalho com os Municípios prioritários, por isso ela não é uma campanha de mídia nacional.

Hoje, as redes sociais têm todo esse material. Nós temos materiais educativos não só para a leishmaniose visceral, mas também para tantas outras zoonoses, como eu já relatei. É o caso da raiva em morcegos, das doenças transmitidas por saguis e macacos-prego — tivemos casos no DF, na semana retrasada —, da febre amarela e de tantas outras zoonoses que existem.

Há também a questão da castração, posse e guarda responsável de animais, bem como da destinação correta dos seus dejetos. Existem até algumas legislações municipais que multam os proprietários de animais que não recolhem esses dejetos, sendo-lhes mostrados, inclusive, os riscos para a saúde que isso pode causar.

Mas, como eu bem disse, Deputado Izar, trarei esses dados, já deixando estabelecido que a nossa equipe técnica da Secretaria de Vigilância em Saúde terá a missão de compilá-los, embora eu tenha feito o registro e a anotação de todas as arguições aqui postas.

Encaminharei oportunamente todas essas respostas consolidadas. Esse é um compromisso que eu assumo, agradecendo, portanto, todas as observações a nós feitas durante a participação nesta audiência pública.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Deputado Ricardo Tripoli, V.Exa. quer perguntar mais alguma coisa?

O SR. DEPUTADO RICARDO TRIPOLI - Não. Estou satisfeito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Ricardo Izar) - Então, queria agradecer a presença ao Dr. Antonio Carlos Figueiredo Nardi e dizer que aguardamos a definição de uma data para o Ministro vir até esta CPI. Agradeço também a colaboração ao Deputado Odorico Monteiro.

Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, antes convocando reunião ordinária para o dia 24 de setembro, às 9h30min, em plenário a definir, quando contaremos com a presença dos seguintes convidados: Sra. Adriana



Ramos, representante da Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais — ABONG; Sra. Luciana Bertini, representante da Promotoria de Defesa do Meio Ambiente e do Patrimônio Cultural do Distrito Federal; Sr. Reynaldo Soares Velloso, representante da Comissão de Proteção e Defesa dos Animais da OAB do Rio de Janeiro; e Sra. Izabel Cristina Nascimento, representante da Sociedade União Internacional Protetora dos Animais, todos nos termos do Requerimento nº 38, de 2015.

Está encerrada a reunião.