

COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES E DE DEFESA NACIONAL

MENSAGEM Nº 973, DE 2008.

(Do Poder Executivo)

Submete à consideração do Congresso Nacional, acompanhado de Exposição de Motivos do Senhor Ministro de Estado das Relações Exteriores, o texto do Acordo de Cooperação entre os Estados Membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre o Combate à Malária/Paludismo, celebrado em São Tomé, em 25 de julho de 2004, durante a V Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP.

AUTOR: Poder Executivo.

RELATOR: Deputado José Fernando Aparecido de Oliveira.

I – RELATÓRIO:

O Excelentíssimo Senhor Presidente da República submete à apreciação do Congresso Nacional, por meio da Mensagem nº 973, de 2008, a qual se encontra instruída com exposição de motivos firmada pelo Senhor Ministro de Estado das Relações Exteriores, o texto do Acordo de Cooperação entre os Estados Membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre o Combate à Malária/Paludismo, celebrado em São Tomé, em 25 de julho de 2004, durante a V Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP.

O acordo em apreço visa ao estabelecimento de mecanismos de cooperação entre os Estados Membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa voltados para a elaboração de programas nacionais de

combate à malária/paludismo. Tais programas compreenderão a formação de profissionais de saúde; o fornecimento de informações à população com respeito à prevenção e ao combate da doença; a concessão de facilidades no comércio de medicamentos e de outros produtos utilizados na prevenção e no tratamento da malária/paludismo.

II – VOTO DO RELATOR:

A firma do acordo sob consideração encontra seu fundamento, conforme se refere em seu preâmbulo, em outros atos internacionais celebrados no âmbito da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Tais atos refletem a persistência do problema e a preocupação constante dos Países membros da CPLP em combater a malária/paludismo. Nesse sentido, a “*Declaração de Maputo*”, assinada em 18 de julho de 2000, durante a III Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP, a qual asseverou, com preocupação, “a persistência da malária como um dos maiores causadores de mortes nos países em desenvolvimento e, também, apelou à comunidade internacional, em especial aos países desenvolvidos, para que dêem prioridade aos esforços coordenados para a prevenção e o combate do HIV/AIDS e à malária”. Posteriormente, em 1º de agosto de 2002, realizou-se em Brasília, a III Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP a qual voltou a ocupar-se do tema, que foi incorporado à “*Declaração de Brasília*” a qual destacou “o empenho da CPLP no combate para a erradicação das doenças endêmicas nos Estados membros, em particular a malária e a tuberculose”. Vale lembrar, ainda, a recomendação aprovada em março de 2004 (que também é citada no preâmbulo do acordo), durante o “*I Encontro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre Malária*”, no sentido de que fosse estabelecido um protocolo sobre o combate malária entre os Estados membros da CPLP.

Com efeito, tais atos internacionais foram celebrados tendo em vista às proporções pandêmicas que a malária alcançou, particularmente na África, ao longo da última década, onde, além de ser uma grave questão de saúde, passou a ser considerada, também, uma importante barreira ao desenvolvimento.

Conforme dispõe o artigo 1º do acordo, o combate à malária passa a ser um dos objetivos prioritários da cooperação desenvolvida no âmbito da CPLP, comprometendo-se os Estados Membros a colaborar na implementação de Programas Nacionais contra a doença. Nesse mesmo dispositivo são estabelecidas as áreas prioritárias de intervenção do Programa da CPLP de Combate à Malária, bem como as estratégias a serem adotadas com tal finalidade, como a criação de estruturas de saúde que permitam o diagnóstico rápido e o tratamento adequado e economicamente acessível nas 24 seguintes ao início dos sintomas; a adoção de medidas de prevenção e proteção pessoal e comunitária (como, por exemplo, mosquiteiros tratados com inseticida), especialmente em favor de crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas; a formação e capacitação de profissionais e agentes de saúde com vistas à incorporação de novas práticas de combate à malária.

No artigo 2º são estabelecidos compromissos suplementares, igualmente assumidos pelos Estados Membros, com vistas ao sucesso do Programa a CPLP de Combate à Malária, dentre os quais cumpre destacar os deveres de cada Estado a: participar no referido Programa, maximizando e conjugando recursos nacionais e da CPLP; disponibilizar competências nacionais em benefício dos demais Estados da CPLP; desenvolver uma estratégia internacional ativa e concertada de negociação para a aquisição de medicamentos antimaláricos, mosquiteiros, inseticidas utilizados na saúde pública; reduzir ou isentar de taxas e impostos de importação e exportação sobre os produtos mencionados *retro*.

Vale destacar, ainda, a disposição constante do artigo 4º do Acordo, a qual confere prioridade na prevenção e no tratamento da malária às mulheres grávidas e às crianças menores de cinco anos.

O acordo também estabelece normas gerais para o funcionamento do Programa da CPLP de Combate à Malária, as quais prevêm a criação de uma base de dados permanente da CPLP sobre a malária e a responsabilidade, por parte das entidades nacionais competentes no âmbito interno pela luta contra a malária, bem como o dever de promover a implementação do Programa da CPLP de Combate à Malária nos seus respectivos países.

A malária é uma doença infecciosa, causada por um protozoário unicelular, do gênero *Plasmodium* e transmitida de uma pessoa para outra, por meio da picada de um mosquito do gênero *Anopheles*, por transfusão de sangue ou compartilhamento de agulhas e seringas infectadas com plasmódios. Trata-se de uma doença que acomete o homem desde a pré-história. Originada provavelmente no Continente Africano, acompanhou a saga migratória do ser humano. Durante a primeira metade do século XX muitas pesquisas foram dedicadas ao controle da malária, especialmente no sentido de reduzir ou eliminar a presença de criadouros do inseto transmissor, o que se mostrou bastante eficiente em algumas situações. Exemplo maior, foi a eliminação da infestação pelo *Anopheles gambiae*, mosquito de origem africana e talvez o maior vetor da doença no mundo, que no final da década de 1930 invadiu a região nordeste do Brasil.

Com base nos conhecimentos adquiridos sobre o inseto transmissor, que apresentava atividade no interior dos domicílios (sendo que após o repasto sangüíneo repousava por horas nas paredes internas das casas), percebeu-se que o DDT poderia ser aplicado nas paredes. À época, diante da existência de drogas efetivas para o tratamento, muitos foram levados a crer na possibilidade da doença ser erradicada, pela eliminação do parasita e não necessariamente do mosquito. Tendo sido este conceito adotado na Assembléia Mundial de Saúde em 1955, a Organização Mundial da Saúde, OMS, lançou em 1957, as bases para a *Campanha Mundial de Erradicação da Malária*, que incluía uma fase preparatória, com a identificação de todas as áreas malarígenas e dos imóveis em condições de receber a aplicação do inseticida, seguida de uma fase de ataque, com a borrifação semestral de DDT nos imóveis, tratamento de todos os moradores com sintomas, coleta de amostras de sangue para confirmação laboratorial e aplicação de medidas de controle de criadouros dos mosquitos.

Por volta de 1970, os programas de erradicação haviam livrado do risco da doença cerca de 53% da população residente em áreas de malária, evitando milhões de mortes e contribuindo para o desenvolvimento sócio-econômico de grandes áreas, especialmente na Ásia, sul e sudeste da Europa e nas Américas. Entretanto, devido à redução das atividades de controle, crises

econômicas, aumento dos custos dos inseticidas, surgimento de resistência dos anofelinos aos inseticidas e dos parasitas aos antimaláricos, a situação se deteriorou na década de 1980 e, exceção feita à Europa e América do Norte, ocorreu o aumento progressivo no número de casos na maioria dos países.

Isto levou à revisão da estratégia global de erradicação e à decisão de adotar atividades de controle integradas a programas nacionais de longo termo, visando reduzir os níveis de transmissão, contando com a participação da comunidade, para alcançar êxito nas atividades que dela dependessem. Desta forma, aliando-se medidas de controle do vetor, acesso ao diagnóstico laboratorial e tratamento eficaz e imediato, tornou-se possível ao menos obter redução significativa da morbidade e, especialmente, da mortalidade por malária. Porém, ainda hoje a doença se faz presente em cerca de 100 países, especialmente na África, Ásia e Américas Central e do Sul.

Atualmente, a malária está presente nas regiões tropicais e subtropicais do planeta. O maior foco de transmissão é a África Sub-sahariana, onde ocorrem 90% dos casos no mundo. A malária é endêmica em 53 países da África, em 21 países nas Américas, em países na Europa e 14 países na região leste do Mediterrâneo, além dos países do Sudeste Asiático. A cada ano ocorrem 300 a 500 milhões de casos, com cerca de 1 milhão de óbitos. Esses óbitos se dão sobretudo na África, geralmente em áreas remotas, com difícil acesso aos serviços de saúde. Além disso, dos 25 a 30 milhões de pessoas que viajam para áreas endêmicas, entre 10 a 30 mil contraem malária.

Assim, considerando os aspectos epidemiológicos da doença, tanto em escala mundial como no âmbito dos Estados membros da CPLP, a iniciativa expressa pelo Acordo em epígrafe nos parece não apenas procedente, mas urgente. Os desafios do combate e, eventual erradicação da malária depende, para os países onde ela se mantém endêmica, da cooperação internacional, consubstanciada em ações que se encontram entre os objetivos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, haja vista inclusive os aspectos relacionados ao desenvolvimento sócio-econômico, que funcionam como importantes óbices na luta contra a doença.

Ante o exposto, **VOTO PELA APROVAÇÃO** do texto do Acordo de Cooperação entre os Estados Membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre o Combate à Malária/Paludismo, celebrado em São Tomé, em 25 de julho de 2004, durante a V Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP, nos termos do projeto de decreto legislativo que apresentamos anexo a este parecer.

Sala das Reuniões, em de de 2009.

Deputado JOSÉ FERNANDO APARECIDO DE OLIVEIRA
Relator

COMISSÃO DE RELAÇÕES EXTERIORES E DE DEFESA NACIONAL

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , DE 2009.

(Da Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional)

Aprova o texto do Acordo de Cooperação entre os Estados Membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre o Combate à Malária/Paludismo, celebrado em São Tomé, em 25 de julho de 2004, durante a V Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica aprovado o texto do Acordo de Cooperação entre os Estados Membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre o Combate à Malária/Paludismo, celebrado em São Tomé, em 25 de julho de 2004, durante a V Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da CPLP.

Parágrafo único. Ficam sujeitos à consideração do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão do referido Acordo, bem como quaisquer ajustes complementares que, nos termos do inciso I do artigo 49 da Constituição Federal, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Art. 2º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado JOSÉ FERNANDO APARECIDO DE OLIVEIRA

Relator