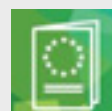


Relatório Especial

**Programas de erradicação,  
controlo e vigilância  
destinados a limitar  
as doenças animais**TRIBUNAL  
DE CONTAS  
EUROPEU

TRIBUNAL DE CONTAS EUROPEU  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Informações: [eca.europa.eu/pt/Pages/ContactForm.aspx](http://eca.europa.eu/pt/Pages/ContactForm.aspx)

Sítio Internet: [eca.europa.eu](http://eca.europa.eu)

Twitter: @EUAuditorsECA

Encontram-se mais informações sobre a União Europeia na rede Internet, via servidor Europa (<http://europa.eu>)

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2016

Print	ISBN 978-92-872-4442-0	ISSN 1831-0982	doi:10.2865/175299	QJ-AB-16-006-PT-C
PDF	ISBN 978-92-872-4479-6	ISSN 1977-5822	doi:10.2865/27647	QJ-AB-16-006-PT-N
EPUB	ISBN 978-92-872-4453-6	ISSN 1977-5822	doi:10.2865/30862	QJ-AB-16-006-PT-E

© União Europeia, 2016

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte

**Relatório Especial****Programas de erradicação,  
controlo e vigilância  
destinados a limitar  
as doenças animais**

(apresentado nos termos do n.º 4, segundo parágrafo,  
do artigo 287.º do TFUE)

Os relatórios especiais do Tribunal de Contas Europeu (TCE) apresentam os resultados das auditorias de resultados e de conformidade sobre domínios orçamentais ou temas de gestão específicos. O TCE seleciona e concebe estas tarefas de auditoria de forma a obter o máximo impacto, tendo em consideração os riscos relativos aos resultados ou à conformidade, o nível de receita ou de despesa envolvido, os desenvolvimentos futuros e o interesse político e público.

A presente auditoria de resultados foi realizada pela Câmara de Auditoria I — presidida pelo membro do TCE Augustyn Kubik — especializada nos domínios de despesas da conservação e gestão dos recursos naturais. A auditoria foi efetuada sob a responsabilidade do membro do TCE Bettina Jakobsen, com a colaboração de Katja Mattfolk, chefe de gabinete; Kim Storup, assessor de gabinete; Colm Friel, responsável principal; Armando do Jogo, responsável de tarefa; bem como de Xavier Demarche, Manuel Dias, Andreas Dürrwanger, Oana Dumitrescu, Laure Gatter, Mary Kerrigan, Joanna Kokot, Michela Lanzutti, Joachim Otto, Lucia Rosca e Anna Zalega, auditores.



*Da esquerda para a direita: K. Mattfolk, A. do Jogo, C. Friel, B. Jakobsen e X. Demarche.*

## Pontos

### **Glossário e abreviaturas**

I – X **Síntese**

1 – 17 **Introdução**

1 – 2 **Tratamento das doenças animais**

3 – 4 **Estratégia da UE em matéria de saúde animal**

5 – 9 **Programas de erradicação, controlo e vigilância das doenças animais**

10 – 12 **Cooperação com países fora da UE**

13 – 17 **Principais funções e responsabilidades**

18 – 23 **Âmbito e método da auditoria**

24 – 60 **Observações de auditoria**

26 – 33 **Embora a estratégia da Comissão para a erradicação, controlo e vigilância das doenças animais tenha sido de um modo geral sólida...**

34 – 36 **...E os programas dos Estados-Membros tenham sido de um modo geral bem concebidos e executados...**

37 – 47 **...É difícil determinar a relação custo-eficácia dos programas**

48 – 60 **E existe margem para melhorias**

61 – 72 **Conclusões e recomendações**

**Anexo I — Informações relativas a doenças animais**

**Anexo II — Principais responsabilidades**

**Respostas da Comissão**

# Glossário, siglas e acrónimos

**CCA:** Comissão do *Codex Alimentarius*

**ECDC:** Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças

**EEB:** Encefalopatia espongiforme dos bovinos

**EET:** Encefalopatias espongiformes transmissíveis

**EFSA:** Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos

**FAO:** Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

**FC:** Febre catarral

**Incidência e prevalência:** A incidência de uma doença consiste na sua ocorrência numa população definida ao longo de um determinado período de tempo (número de novos casos). A prevalência de uma doença consiste na sua presença numa população definida durante um determinado período de tempo (número efetivo de casos).

**OIE:** Organização Mundial da Saúde Animal

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**PAFF:** Comité Permanente dos Vegetais, Animais e Alimentos para Consumo Humano e Animal

**SAV:** Serviço Alimentar e Veterinário

**SNDA:** Sistema de Notificação de Doenças Animais

**TB:** Tuberculose bovina

**TRACES:** Sistema informático veterinário integrado (*Trade Control and Expert System*)

**WAHIS:** Sistema Mundial de Informações Zoossanitárias

**Zoonose:** Doença ou infeção que pode ser direta ou indiretamente transmitida entre animais e humanos.

## I

A saúde animal tem um impacto direto na saúde pública, por questões relativas à segurança dos alimentos e porque algumas doenças de origem animal também se transmitem ao ser humano. Por outro lado, os surtos de doenças animais podem acarretar custos económicos significativos, devido à perda de mercados internos e externos da UE e ao custo direto do controlo da doença para os orçamentos da UE e dos Estados-Membros.

## II

As doenças animais podem propagar-se rapidamente e além-fronteiras. A UE tem uma política de saúde animal ativa e financia programas dos Estados-Membros destinados a erradicar, controlar e vigiar determinadas doenças animais. Estes programas envolveram financiamento da UE no montante de 1,3 mil milhões de euros entre 2009 e 2014 e abrangem ações tais como a vacinação animal, testes e indemnizações pelo abate de animais. Consoante o tipo de doença, a erradicação pode ser um exercício complexo e demorar muitos anos. Por conseguinte, deve existir uma estratégia sólida ao nível da UE, com programas adequados executados pelos Estados-Membros.

## III

O Tribunal examinou se os programas de erradicação, controlo e vigilância limitaram de forma adequada as doenças animais, através da avaliação da estratégia adotada pela Comissão, e da conceção e execução dos programas pelos Estados-Membros. O Tribunal examinou igualmente se a relação custo-eficácia dos programas foi devidamente tida em conta.

## IV

Em termos gerais, o Tribunal concluiu que os programas relativos a doenças animais examinados limitaram de forma adequada as doenças animais. No entanto, tendo em conta que os surtos de doenças podem ocorrer em qualquer momento, a Comissão e os Estados-Membros devem permanecer vigilantes.

## V

O Tribunal conclui que a estratégia adotada pela Comissão foi, em termos gerais, sólida, suportada por um bom aconselhamento técnico, análises de riscos e um mecanismo de atribuição de prioridades aos recursos existentes. A Comissão prestou orientações, facilitou a coordenação dos esforços envidados pelos Estados-Membros e definiu critérios mínimos de desempenho a alcançar pelos programas dos Estados-Membros. Registaram-se alguns sucessos notáveis, designadamente a redução dos casos de encefalopatia espongiforme bovina (EEB) em bovinos, de salmonelose em aves de capoeira e de raiva em animais selvagens.

## VI

O Tribunal conclui que os programas examinados dos Estados-Membros foram, em termos gerais, bem concebidos e executados, e que os Estados-Membros dispunham de sistemas adequados para identificar os surtos de doenças animais e facilitar a sua erradicação.

## VII

No entanto, é difícil determinar a relação custo-eficácia dos programas, em virtude da falta de modelos disponíveis para a realização dessa análise. Verificaram-se exemplos de programas controlados de forma insuficiente pelos Estados-Membros ou de custos excessivamente elevados. Em alguns casos, em Itália, os montantes pagos aos agricultores a título de indemnização ou a redução do pagamento imposta pela Comissão constituíram incentivos limitados para encorajar a adoção de medidas de biossegurança eficazes e a execução de medidas corretivas.

## VIII

O Tribunal constatou que existe margem para melhorias em alguns domínios específicos. O intercâmbio de informações epidemiológicas e a facilidade de acesso ao histórico de resultados poderiam ser melhor suportados por sistemas de informação pertinentes que, não obstante, se encontravam em processo de melhoria. A auditoria constatou igualmente que alguns programas deviam especificar melhor as medidas a executar e os controlos a realizar.

## IX

Embora a avaliação do Tribunal relativa à execução de programas veterinários específicos tenha sido, em termos globais, positiva, a erradicação da brucelose e da tuberculose dos bovinos, e da brucelose ovina e caprina continuavam a representar desafios constantes em alguns Estados-Membros. Verificou-se que a estratégia da UE em matéria de doenças dos animais selvagens deveria ser complementada, designadamente no que se refere à tuberculose, e que a inexistência de determinadas vacinas pode prejudicar a eficácia dos programas.

## X

O Tribunal recomenda que a Comissão:

- a) facilite o intercâmbio de informações epidemiológicas entre Estados-Membros;
- b) examine se o conjunto de indicadores existentes deve ser atualizado de forma a prestar melhores informações sobre as atividades de controlo veterinário e a relação custo-eficácia dos programas;
- c) inclua sistematicamente, sempre que seja pertinente, a questão dos animais selvagens nos programas veterinários;
- d) apoie a disponibilidade de vacinas para utilização pelos Estados-Membros quando tal se justificar do ponto de vista epidemiológico.



## Tratamento das doenças animais

### 01

A saúde animal tem um impacto direto na saúde pública, uma vez que algumas doenças animais são transmissíveis ao ser humano e por questões relativas à segurança dos alimentos. Uma boa saúde animal constitui igualmente um requisito básico para a indústria alimentar da UE. Por esse motivo, há muitos anos que a UE aplica um vasto conjunto de medidas destinadas a proteger a saúde animal. Os custos com a resolução de situações de emergência e o tratamento de doenças podem ser significativos, se as medidas existentes não funcionarem corretamente, com perdas para o mercado interno e de exportação da UE, custos com o controlo das doenças para os orçamentos da UE e dos Estados-Membros, e custos para os sistemas de saúde dos Estados-Membros com o tratamento de doenças zoonóticas (doenças que podem ser transmitidas ao ser humano). Estima-se que o surto de febre aftosa de 2001, que teve início no Reino Unido e se propagou a outros países, representou um custo de até 12 mil milhões de euros. A crise da EEB, nos anos 1990, que também se concentrou no Reino Unido, custou mais de 3 mil milhões de euros apenas ao Reino Unido e diminuiu significativamente tanto o volume como os preços da exportação de carne bovina da UE. Nos últimos anos não se registou qualquer surto que tenha resultado em custos significativos.

### 02

O tipo e a incidência de doenças animais variam na UE, dependendo de fatores como o clima, os tipos de exploração agrícola, as práticas veterinárias e as movimentações de animais. O **anexo I** descreve algumas das principais doenças animais. Além disso, os surtos recentes de peste suína africana (Lituânia, Estónia, Letónia e Polónia), gripe aviária (Países Baixos e Alemanha) ou de febre catarral (que se propaga a partir do norte de África e afeta essencialmente a Grécia, Itália, Espanha e Portugal) propagaram-se rapidamente além-fronteiras. Algumas doenças animais podem propagar-se rapidamente (ver por exemplo o caso da febre catarral na **figura 1**), se não forem prontamente detetadas e tratadas de forma eficaz. A aplicação de medidas veterinárias eficazes contribui para a prevenção dessas doenças altamente contagiosas e para evitar a necessidade de medidas de emergência.

## Estratégia da UE em matéria de saúde animal

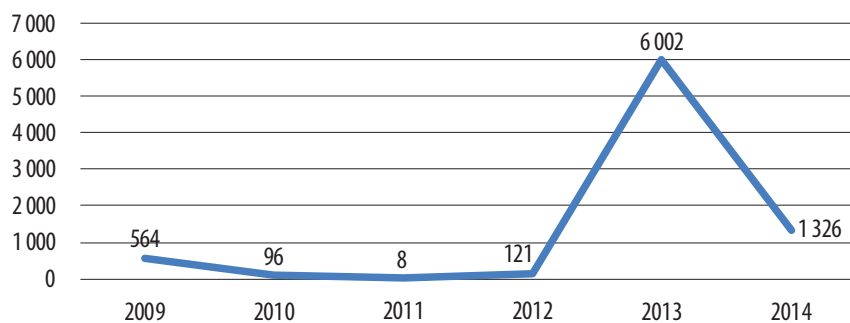
### 03

O enquadramento legislativo da UE em matéria de saúde animal é complexo. Inclui centenas de atos legislativos adotados ao longo do tempo, alguns dos quais datados de 1964. A primeira estratégia sistemática de erradicação, controlo e vigilância das doenças animais na UE foi introduzida em 1977<sup>1</sup>. A partir de 2009, a Decisão do Conselho<sup>2</sup> relativa a determinadas despesas no domínio veterinário, substituída em 2014<sup>3</sup>, define o enquadramento desses programas. A Estratégia de Saúde Animal da UE<sup>4</sup> definiu objetivos em matéria de saúde, questões económicas e práticas agrícolas, assim como um plano de ação para os concretizar. Para mais detalhes, ver **caixa 1**.

- 1 Diretiva 77/391/CEE do Conselho, de 17 de maio de 1977, que instaura uma ação da Comunidade tendo em vista a erradicação da brucelose, da tuberculose e da leucose dos bovinos (JO L 145 de 13.6.1977, p. 44).
- 2 Decisão 2009/470/CE do Conselho, de 25 de maio de 2009, relativa a determinadas despesas no domínio veterinário (JO L 155 de 18.6.2009, p. 30).
- 3 Regulamento (UE) n.º 652/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de maio de 2014, que estabelece disposições para a gestão das despesas relacionadas com a cadeia alimentar, a saúde e o bem-estar animal, a fitossanidade e o material de reprodução vegetal, que altera as Diretivas 98/56/CE, 2000/29/CE e 2008/90/CE do Conselho, os Regulamentos (CE) n.º 178/2002, (CE) n.º 882/2004 e (CE) n.º 396/2005 do Parlamento Europeu e do Conselho, a Diretiva 2009/128/CE do Parlamento Europeu e do Conselho e o Regulamento (CE) n.º 1107/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho e que revoga as Decisões 66/399/CEE, 76/894/CEE e 2009/470/CE do Conselho (JO L 189 de 27.6.2014, p. 1).
- 4 COM(2007) 539 final de 19 de setembro de 2007, «Uma nova Estratégia de Saúde Animal da União Europeia (2007-2013) sob o lema 'Mais vale prevenir do que remediar'».

Figura 1

**Número de surtos do serotipo BTV-1 da febre catarral na UE**



Fonte: Comissão Europeia, DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

Caixa 1

**Estratégia de Saúde Animal da UE**

A Estratégia de Saúde Animal da UE para 2007-2013 define os objetivos e ações da UE. Esta estratégia tem quatro objetivos principais:

1. Assegurar um elevado nível de saúde pública e de segurança dos alimentos, minimizando a incidência nos humanos dos risco biológicos e químicos.
2. Promover a saúde animal ao prevenir/reduzir a incidência das doenças dos animais, apoiando assim a pecuária e a economia rural.
3. Melhorar o crescimento económico/a coesão/a competitividade, assegurando a livre circulação das mercadorias e uma movimentação proporcionada dos animais.
4. Promover as práticas pecuárias e o bem-estar dos animais que evitem as ameaças para a saúde animal e minimizem os impactos ambientais, em linha com a Estratégia da UE para o Desenvolvimento Sustentável.

Estes objetivos foram executados através de um plano de ação composto por quatro pilares:

1. Definição das prioridades para a intervenção da UE.
2. Enquadramento da UE para a saúde animal.
3. Prevenção, vigilância e grau de preparação.
4. Ciência, inovação e investigação.

## 04

A Comissão (DG Saúde e Segurança dos Alimentos) é responsável pela gestão dos riscos relativos às doenças animais. Os Estados-Membros e as agências especializadas da UE — a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) — são responsáveis pela avaliação dos riscos. A UE dispõe, desde 1982, de um sistema de notificação destinado a evitar a propagação de determinadas doenças contagiosas. Os Estados-Membros devem notificar a Comissão sobre os surtos de determinadas doenças contagiosas e sua erradicação, através do Sistema de Notificação de Doenças Animais<sup>5</sup> (SNDA), para evitar que as mesmas se propaguem no setor pecuário da UE.

## Programas de erradicação, controlo e vigilância das doenças animais

## 05

Os custos suportados com anteriores surtos de doenças, aliados ao risco de ter de fazer face a futuros surtos de doenças existentes ou emergentes, demonstram a importância das medidas veterinárias da UE. A UE financia programas veterinários dos Estados-Membros relativos a um conjunto de doenças e zoonoses (ver **caixa 2**), ao abrigo do primeiro pilar da Estratégia de Saúde Animal. Estes programas têm como objetivos:

- eliminar progressivamente as doenças animais e aplicar medidas de vigilância de doenças nos Estados-Membros e no conjunto da UE;
- assegurar um elevado nível de saúde animal, saúde pública e proteção dos consumidores;
- garantir um elevado nível de proteção da saúde animal e da saúde pública, incentivar a melhoria da produtividade do setor pecuário e contribuir para a sustentabilidade económica dos setores direta ou indiretamente afetados por um surto de doença animal.

5 Introduzido pela Diretiva 82/894/CEE do Conselho, de 21 de dezembro de 1982, relativa à notificação de doenças dos animais na Comunidade (JO L 378 de 31.12.1982, p. 58).

### Caixa 2

## Programas de erradicação, controlo e vigilância

**Programas de erradicação:** Têm por objetivo a extinção biológica de uma doença animal ou zoonose, que resulte num estatuto indemne ou «oficialmente indemne» da região, em conformidade com a legislação da União (por exemplo, tuberculose bovina).

**Programas de controlo:** Têm por objetivo manter a prevalência de uma doença ou zoonose animal abaixo dos níveis sanitários aceitáveis (por exemplo, salmonelose).

**Vigilância/acompanhamento:** Têm por objetivo a recolha e o registo de dados numa população definida, tendo em vista avaliar a evolução epidemiológica da doença (por exemplo, gripe aviária).

Fonte: Decisão 2008/341 da Comissão.

**06**

Estes programas são classificados como programas de erradicação, controlo e vigilância, e abrangem um vasto leque de medidas, incluindo vacinação, testes com animais e compensação pelo abate de animais.

**07**

Durante o período de 2009-2014, o orçamento da UE dedicou 1,3 mil milhões de euros a estes programas (ver **quadro 1**), que constituem o fulcro das despesas realizadas no âmbito do orçamento relativo à segurança dos alimentos da UE. A contribuição financeira da UE corresponde, de um modo geral, a uma taxa de 50% dos custos incorridos pelos Estados-Membros, até um montante máximo. As doenças animais e zoonoses elegíveis para contribuição financeira da UE encontram-se enumeradas no anexo I da Decisão do Conselho de 2009 e, a partir de 2014, no anexo II do Regulamento (UE) n.º 652/2014.

**Quadro 1** Dotações da UE relativas aos custos do programa para o período de 2009-2014, por doença (milhões de euros)

Programa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	%
Peste suína africana	0,1	0,1	0,2	0,9	1,1	0,1	2,3	0,2%
Doença de Aujeszky	2,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,4%
Gripe aviária	4,9	4,9	3,5	2,7	2,7	2,6	21,3	1,6%
Febre catarral ovina	112,0	68,2	13,4	3,7	2,5	3,8	203,5	15,4%
Brucelose bovina	11,8	8,6	10,1	8,0	7,3	10,3	56,0	4,2%
Tuberculose bovina	26,3	53,4	67,9	70,7	63,9	64,2	346,4	26,2%
Brucelose melitensis	9,0	7,7	15,9	15,4	15,3	16,2	79,4	6,0%
Peste suína clássica	5,1	4,3	3,7	3,4	3,0	2,6	22,1	1,7%
Leucose (LBE)	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,4%
Raiva	11,7	15,7	20,9	23,4	19,9	20,4	112,0	8,5%
Salmonelose	18,6	24,4	25,1	19,2	19,2	21,2	127,8	9,7%
Doença vesiculosa dos suínos	0,5	0,3	0,7	0,9	1,1	0,8	4,3	0,3%
EET, EEB e tremor epizoótico	61,5	81,8	74,6	54,3	38,9	24,0	335,0	25,4%
<b>Total</b>	<b>267,4</b>	<b>274,1</b>	<b>236,0</b>	<b>202,3</b>	<b>174,9</b>	<b>166,1</b>	<b>1 320,8</b>	<b>100,0%</b>
<b>Percentagem do orçamento anual relativamente ao orçamento total para o período</b>	<b>20,2%</b>	<b>20,8%</b>	<b>17,9%</b>	<b>15,3%</b>	<b>13,2%</b>	<b>12,6%</b>	<b>100,0%</b>	

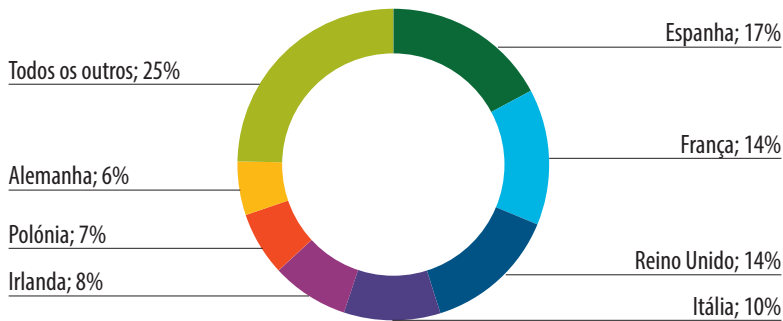
Fonte: DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

08

Mais de 50% dos custos estão concentrados em quatro países (Espanha, França, Itália e Reino Unido) (ver **figura 2**).

Figura 2

Nível dos custos do programa para o período de 2009-2014 por Estado-Membro



Fonte: DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

09

Na prática, pode ser muito difícil erradicar doenças animais. Por exemplo, a tuberculose e a brucelose bovinas ainda não foram erradicadas em diversos Estados-Membros, embora sejam realizados esforços há mais de 50 anos para as controlar e erradicar. A UE começou a financiar programas para erradicar estas doenças na década de 1970, quando já alguns Estados-Membros tinham os seus próprios programas nacionais em vigor há vários anos. O **quadro 2** demonstra que a aquisição do estatuto «oficialmente indemne» pode demorar décadas, apesar dos esforços dos Estados-Membros e da Comissão, e dos sucessivos avanços científicos e técnicos. No entanto, alguns países foram mais rápidos do que outros. A presença continuada dessas doenças resulta em despesas recorrentes para o orçamento da UE com programas de erradicação.

**A erradicação de doenças é um processo demorado**

Estado-Membro	Tuberculose dos bovinos			Brucelose dos bovinos		
	Primeiro programa financiado pela UE	Reconhecimento do estatuto oficialmente indemne	Número de anos decorridos até estar oficialmente indemne <sup>(a)</sup>	Primeiro programa financiado pela UE	Reconhecimento do estatuto oficialmente indemne	Número de anos decorridos até estar oficialmente indemne <sup>(a)</sup>
Irlanda	1978 <sup>(b)</sup>	Ainda não se encontra indemne		1978	2009	31
Espanha	1987	Ainda não se encontra indemne		1987	Ainda não se encontra indemne	
França	1978	2001	23	1978	2005	27
Itália	1980	Ainda não se encontra indemne <sup>(c)</sup>		1980	Ainda não se encontra indemne <sup>(c)</sup>	
Polónia	2004	2009	5 <sup>(d)</sup>	2004	2009	5 <sup>(d)</sup>
Roménia	Primeiro programa financiado pela UE	Ainda não se encontra indemne <sup>(e)</sup>		No EU funded programmes, and recognised disease free in 2014		
Reino Unido	2000 <sup>(f)</sup>	Ainda não se encontra indemne		1978	2015	37

- <sup>(a)</sup> Excluindo os programas nacionais anteriores, que foram executados na maioria dos países durante décadas, antes de o primeiro financiamento da UE ser realizado.
- <sup>(b)</sup> O primeiro programa foi financiado pela UE em 1978, mas o financiamento da UE foi interrompido em 2004 e retomado em 2009.
- <sup>(c)</sup> Muitas das regiões estão atualmente oficialmente indemnes.
- <sup>(d)</sup> Quando os programas cofinanciados pela UE tiveram início, em 2004, a taxa de prevalência dos efetivos era de apenas 0,052% para a TB, e de 0,005% para a brucelose dos bovinos.
- <sup>(e)</sup> A prevalência nos efetivos é insignificante.
- <sup>(f)</sup> O primeiro programa foi financiado pela UE em 2000, mas o financiamento da UE foi interrompido em 2004 e retomado em 2010.

Fonte: Decisões da Comissão de financiamento de programas de erradicação e de reconhecimento do estatuto de oficialmente indemne, para os Estados-Membros auditados.

**Cooperação com países fora da UE**

**10**

Nas suas orientações de 2014 relativas ao controlo das doenças animais, a OIE — Organização Mundial da Saúde Animal, realça a importância da cooperação internacional e refere que, sempre que possível, os países devem agir numa base regional, tendo em vista a harmonização dos programas de controlo de doenças. Esta questão é importante, uma vez que as doenças podem ser transmitidas além-fronteiras, especialmente pelas espécies selvagens. Não existem disposições nos regulamentos que prevejam que a Comissão financie diretamente programas veterinários fora da UE. No entanto, os Estados-Membros podem acordar ações veterinárias (tais como campanhas de vacinação numa zona fronteiriça) diretamente com países vizinhos que não façam parte da UE e incluir os respetivos custos como subprogramas dos seus programas veterinários financiados pela Comissão.

## 11

No que se refere aos programas antirrábicos, em 2015 foram executados quatro subprogramas em países que não pertencem à UE: Rússia (parte do programa finlandês), Bielorrússia (parte dos programas letão e lituano) e Ucrânia (parte do programa polaco desde 2012). Outros cinco encontravam-se em fase de planeamento: Rússia (parte do programa estónio), Ucrânia (parte do programa húngaro), Moldávia (parte do programa romeno), Bósnia-Herzegovina (parte do programa croata) e Bielorrússia (parte do programa polaco). Tendo em conta a complexidade das diversas relações bilaterais, garantir uma cooperação suficiente para uma execução eficaz dos subprogramas fora da UE pode representar um desafio.

## 12

A Comissão adotou outras medidas para harmonizar os programas de controlo de doenças com países não pertencentes à UE. Em 2011, a DG Alargamento e a DG Saúde e Segurança dos Alimentos criaram um projeto no âmbito do Instrumento de Pré-Adesão, destinado a prestar apoio no controlo e na erradicação de doenças animais (por exemplo raiva e febre suína clássica) em sete países beneficiários dos Balcãs Ocidentais: Albânia, Bósnia-Herzegovina, Croácia, antiga República jugoslava da Macedónia, Montenegro, Sérvia e Kosovo. Foram disponibilizados aproximadamente 100 milhões de euros para o projeto.

## Principais funções e responsabilidades

## 13

A Comissão (DG Saúde e Segurança dos Alimentos) gere o SNDA e coordena as medidas de emergência em caso de surto de uma doença animal contagiosa. A Comissão executa as despesas com programas veterinários na modalidade de gestão direta. O Serviço Alimentar e Veterinário (SEV) da DG Saúde e Segurança dos Alimentos verifica se os requisitos da UE aplicáveis em matéria de segurança e qualidade dos alimentos estão a ser cumpridos.

## 14

Uma Decisão da Comissão, datada de 2008<sup>6</sup>, define os critérios que os programas dos Estados-Membros devem cumprir para que o financiamento da UE seja aprovado. A Decisão estipula que, nos Estados-Membros, os programas devem estar sob controlo da autoridade veterinária central. Os programas devem incluir metas, com metas anuais intermédias, se o programa for plurianual, e devem ser criados e comunicados indicadores adequados (tais com a incidência e a prevalência). A execução e a gestão pormenorizadas dos programas, incluindo qualquer partilha de responsabilidades entre o setor público e privado, são da competência do Estado-Membro.

6 Decisão 2008/341/CE da Comissão, de 25 de abril de 2008, que define critérios comunitários relativos aos programas de erradicação, controlo e vigilância de certas doenças e zoonoses animais (JO L 115 de 29.4.2008, p. 44).

## Introdução

### 15

Os Estados-Membros podem apresentar as suas propostas de programas à Comissão até 31 de maio<sup>7</sup> do ano anterior. Estes programas podem ser criados como programas anuais ou plurianuais. A maioria dos programas é anual.

### 16

A Comissão avalia a qualidade dos programas propostos pelos Estados-Membros de acordo com critérios definidos e, quando tal se justifica do ponto de vista epidemiológico, promove a cooperação entre Estados-Membros vizinhos. Desde 2013, a Comissão recorre à assistência de peritos para este processo de avaliação. A lista de programas é apresentada aos Estados-Membros no Comité Permanente dos Vegetais, Animais e Alimentos para Consumo Humano e Animal (PAFF). Todos os anos a Comissão ajusta a dotação de financiamento para as diferentes doenças e os Estados-Membros, com base na sua avaliação da evolução das necessidades. Todas as alterações são debatidas com o Estado-Membro, através do PAFF. A avaliação da Comissão baseia-se nos dados apresentados pelos Estados-Membros, nos relatórios do Serviço Alimentar e Veterinário, nos relatórios de auditoria financeira e nos resultados de um Grupo de Trabalho específico composto por peritos dos Estados-Membros. O **anexo II** apresenta as principais responsabilidades, com maior detalhe.

### 17

Uma Decisão da Comissão, datada de 2008<sup>8</sup>, estabelece requisitos normalizados em matéria de relatórios, incluindo modelos e calendário de apresentação, que os Estados-Membros devem utilizar nos relatórios a enviar à Comissão. Durante a execução dos programas, os Estados-Membros enviam um relatório intercalar que é avaliado pela Comissão e que pode resultar numa alteração das metas e dos custos do programa, assim como numa reafetação dos recursos financeiros entre programas. Os relatórios finais e os pedidos de pagamento devem ser apresentados à Comissão até 30 de abril do ano seguinte, incluindo a avaliação dos resultados alcançados e uma descrição pormenorizada das despesas incorridas.

7 Artigo 12.º do Regulamento (UE) n.º 652/2014.

8 Decisão 2008/940/CE da Comissão, de 21 de outubro de 2008, que estabelece requisitos normalizados em matéria de relatórios relativos aos programas nacionais de erradicação, controlo e vigilância de determinadas doenças e zoonoses animais cofinanciados pela Comunidade (JO L 335 de 13.12.2008, p. 61).



# Âmbito e método da auditoria

## 18

A auditoria examinou se os programas de erradicação, controlo e vigilância das doenças animais limitaram, de forma adequada, as doenças animais.

## 19

As questões foram detalhadas nos seguintes termos:

- i) a Comissão adotou uma estratégia adequada para a erradicação, o controlo e a vigilância das doenças animais?
- ii) os Estados-Membros conceberam e executaram programas adequados para erradicar, controlar e vigiar as doenças animais?
- iii) os programas tiveram devidamente em conta a relação custo-eficácia?

## 20

Os trabalhos de auditoria foram realizados na Comissão (DG Saúde e Segurança dos Alimentos) e em sete Estados-Membros (Irlanda, Espanha, França, Itália, Polónia<sup>9</sup>, Roménia e Reino Unido), que representam, no conjunto, 72% da despesa total, e incidiram sobre uma gama variada de doenças<sup>10</sup>. Foram igualmente obtidos pareceres das organizações dos principais grupos de interessados (agricultores, serviços veterinários e laboratórios), assim como de um painel de peritos organizado pelo Tribunal.

## 21

A auditoria examinou os procedimentos utilizados pela Comissão para definir a estratégia e aprovar os programas nacionais anuais e plurianuais apresentados pelos Estados-Membros. Incluiu um exame das opiniões e comunicações pertinentes dos serviços da Comissão (incluindo o SAV), comités de regulamentação (PAFF, Grupo de Trabalho) agências (EFSA) e análises de peritos organizadas pela Comissão.

## 22

Além dos programas acima referidos, a UE também financia medidas de emergência destinadas a dar resposta a surtos graves de doenças animais. A auditoria não examinou estas medidas, uma vez que a respetiva despesa representa cerca de 10% das despesas com programas de erradicação, controlo e vigilância.

9 Na Polónia, o trabalho de auditoria foi realizado conjuntamente com a Instituição Superior de Controlo da Polónia.

10 No total, foram examinados de 24 programas dos Estados-Membros relativamente às seguintes doenças: tuberculose dos bovinos, brucelose dos bovinos, brucelose ovina e caprina, encefalopatia espongiforme transmissível, febre catarral, raiva, peste suína clássica e africana, gripe aviária e salmonelas zoonóticas. O **anexo I** inclui informações gerais sobre estas doenças.

### 23

Ao nível dos Estados-Membros, a auditoria examinou as estratégias nacionais para erradicação, controlo e vigilância das doenças animais, os critérios utilizados pelos Estados-Membros para desenvolvimento dos programas e a forma como os mesmos foram executados na prática. Foram realizadas visitas às autoridades veterinárias competentes dos Estados-Membros e às autoridades regionais pertinentes. A auditoria incluiu testes substantivos, para verificar se as ações financiadas foram realizadas nos termos previstos e se os custos foram razoáveis.

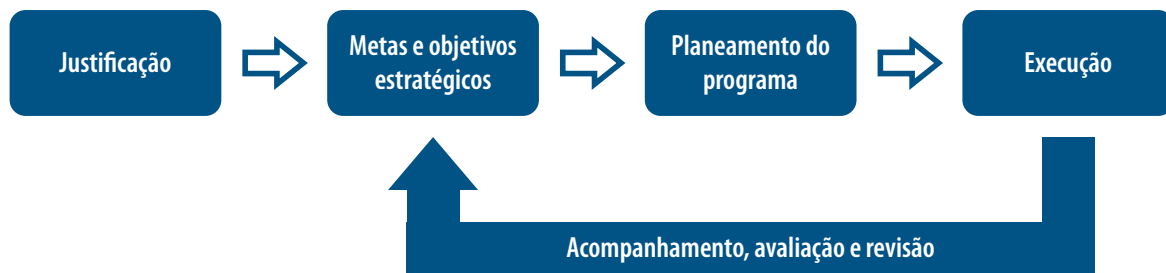
## 24

De acordo com a OIE<sup>11</sup>, o objetivo pretendido com um programa de controlo de doenças deve ser definido desde o início. Apesar de a erradicação ter sido, tradicionalmente, o objetivo de muitos programas de controlo de doenças, nem sempre esse objetivo é realizável. Devem ser definidos objetivos e indicadores específicos que permitam o sucesso do programa. A **figura 3** apresenta os passos a seguir na elaboração de um programa de controlo de doenças.

11 OIE, «*Guidelines for Animal Disease Control*» (Orientações para o Controlo das Doenças Animais), 2014.

Figura 3

### Passos a seguir na elaboração de um programa de controlo de doenças.



Fonte: OIE, «*Guidelines for Animal Disease Control*» (Orientações para o Controlo das Doenças Animais), 2014.

## 25

Tendo em conta a situação complexa e heterogénea existente na UE em matéria de doenças animais, é importante que a Comissão disponha de um quadro sólido de atribuição de prioridades aos seus esforços de financiamento, coordenando os esforços envidados pelos Estados-Membros, emitindo orientações e facilitando boas práticas. Estes trabalhos devem incluir relatórios adequados sobre os resultados.

### Embora a estratégia da Comissão para a erradicação, controlo e vigilância das doenças animais tenha sido de um modo geral sólida...

#### 26

A auditoria constatou que a estratégia seguida pela Comissão para a erradicação, controlo e vigilância de zoonoses e outras doenças animais foi, em termos gerais, sólida e suportada por aconselhamento técnico e análises de riscos adequados, tendo em vista dar resposta a riscos/surtos em evolução.

#### 27

A política de saúde animal da UE está bem desenvolvida, com regras aplicáveis à identificação, à rastreabilidade, ao bem-estar, aos surtos e aos controlos sanitários. Esta questão é essencial para facilitar o comércio. No entanto, o atual quadro legislativo da UE em matéria de saúde animal inclui quase 50 diretivas e regulamentos de base e cerca de 400 atos de direito derivado, alguns dos quais datados de 1964. Está previsto que este complexo mosaico legislativo seja consolidado e substituído por uma nova Lei de Saúde Animal<sup>12</sup>, relativamente à qual foi alcançado um acordo político em junho de 2015. A partir de 2007, os programas de erradicação, controlo e vigilância da UE foram incluídos na Estratégia de Saúde Animal da UE, que expirou em 2013 e ainda não foi substituída — aguardando a aprovação da nova Lei de Saúde Animal.

#### 28

Em termos gerais, o Tribunal considera que a estratégia da Comissão, baseada no financiamento de programas de erradicação, controlo e vigilância prioritários ao nível dos Estados-Membros, é razoável. O quadro de orientação dos recursos para os programas relativos a saúde animal baseia-se em avaliações anuais das prioridades de financiamento realizadas pela Comissão (tendo em conta questões como o impacto na saúde pública, perdas de produção e questões comerciais), que foram debatidas com peritos dos Estados-Membros. A Comissão também dispõe de um sistema sólido de avaliação da qualidade dos programas propostos pelos Estados-Membros, que envolve a utilização de critérios de avaliação abrangentes, incluindo aspetos como a clareza dos objetivos e da gestão dos programas, a evolução histórica da doença em causa, a justificação científica e a eficiência das medidas propostas. Os critérios de atribuição de prioridade aos recursos entre as diferentes doenças não foram desenvolvidos de forma suficiente para os programas auditados. No entanto, com a adoção de uma metodologia de programas de trabalho plurianuais para 2016-2017 e as respetivas orientações da Comissão, essa atribuição de prioridades está a ser gradualmente melhorada.

12 COM(2013) 260 final, de 6 de maio de 2013, «Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à saúde animal». A proposta abrange animais terrestres e aquáticos e estabelece requisitos para a prevenção das doenças, a sensibilização para as doenças, a biossegurança, a rastreabilidade dos animais, a vigilância, o controlo e a erradicação das doenças, e medidas de emergência. Prevê a revisão das regras atualmente em vigor em matéria de identificação de cavalos e outras espécies, relativamente às quais não existem requisitos específicos. Prevê igualmente uma política de vacinação coerente na UE, com um quadro relativo a bancos de antigénios, vacinas e diagnóstico ao nível da UE. Em 1 de junho de 2015, o Parlamento Europeu e o Conselho chegaram a acordo político sobre esta proposta.

### 29

As doenças animais não estão limitadas às fronteiras nacionais. Uma doença pode propagar-se pelas movimentações de animais de criação ou selvagens, assim como através de outros vetores. Os programas seriam, por conseguinte, reforçados, mediante uma boa coordenação entre países, quando tal se justificasse do ponto de vista epidemiológico. Não existe, no entanto, uma disposição legal que obrigue os Estados-Membros a apresentarem programas coordenados, nem a trabalharem juntos na sua execução.

### 30

A auditoria constatou que, em termos gerais, a Comissão fornece orientações adequadas e facilita a coordenação entre Estados-Membros:

- existem contactos regulares entre a Comissão e os Estados-Membros no Comité Permanente dos Vegetais, Animais e Alimentos para Consumo Humano e Animal<sup>13</sup> e nas reuniões dos Chefes dos Serviços Veterinários dos Estados-Membros;
- os Grupos de Trabalho<sup>14</sup> reúnem peritos em doenças específicas dos Estados-Membros e formulam recomendações para a melhoria dos programas veterinários;
- a Comissão recorre a peritos externos para a análise dos programas propostos com base em critérios de avaliação abrangentes;
- o Serviço Alimentar e Veterinário da Comissão realiza auditorias nos Estados-Membros;
- o Sistema de Notificação de Doenças Animais permite a notificação rápida dos surtos de doenças;
- os laboratórios de referência da UE<sup>15</sup> trabalham na normalização e na melhoria das metodologias;
- a Comissão ministra cursos de formação<sup>16</sup> aos funcionários dos Estados-Membros;
- a partir de 2014, a DG Saúde e Segurança dos Alimentos forneceu orientações sobre a utilização de uma nova candidatura em linha e os formatos normalizados que os Estados-Membros devem utilizar, definidos nos regulamentos, garantem uma certa harmonização e qualidade.

- 13 O Comité Permanente dos Vegetais, Animais e Alimentos para Consumo Humano e Animal reúne-se, no mínimo, uma vez por mês. Nessas reuniões, os Estados-Membros e a Comissão debatem questões veterinárias, incluindo o resultado dos programas veterinários.
- 14 O Grupo de Trabalho para a erradicação das doenças animais reúne-se em sessão plenária uma vez por ano, e todos os Estados-Membros são convidados a participar; são igualmente organizados com regularidade outros grupos de trabalho específicos sobre doenças específicas, que se reúnem diversas vezes por ano (por exemplo, subgrupo para a salmonelose).
- 15 Cada laboratório de referência da UE tem por missão normalizar as metodologias ao nível da UE, coordenar os métodos de diagnóstico com os Estados-Membros, organizar testes comparativos, e organizar seminários anuais para os laboratórios de referência nacionais durante os quais os peritos dos Estados-Membros podem estabelecer contactos, atualizar os seus conhecimentos e partilhar informações e boas práticas.
- 16 Melhor formação para uma maior segurança dos alimentos (BTSF — *Better Training for Safer Food*).

31

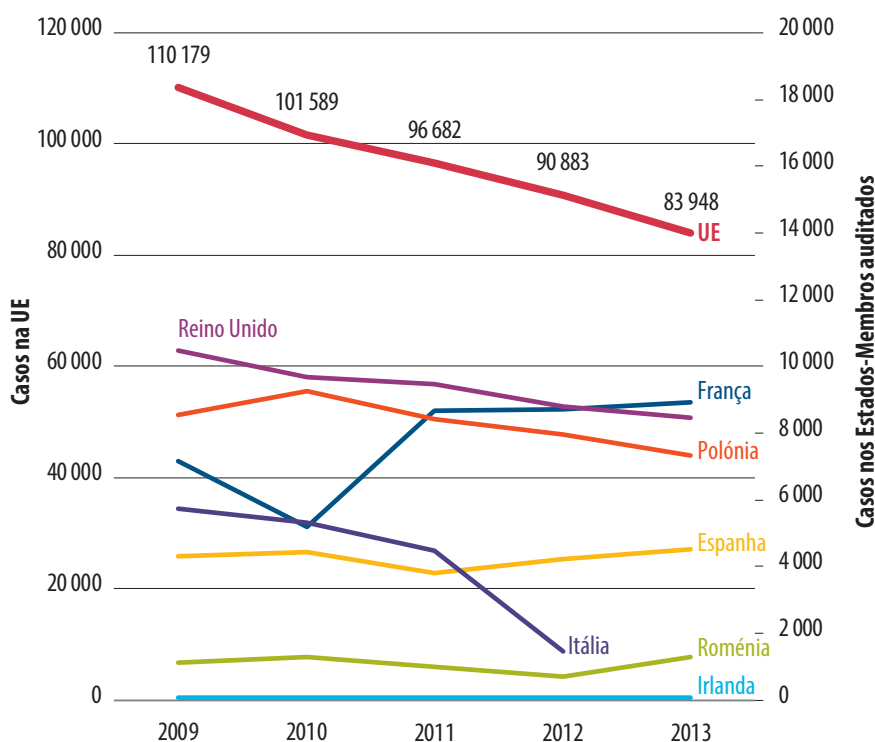
A existência de um quadro de cofinanciamento da UE representa um incentivo acrescido para que os Estados-Membros erradiquem doenças animais, incluindo zoonoses, tendo-se registado alguns sucessos notáveis. Também teve um impacto positivo na saúde humana, o que resultou numa poupança em termos de custos. Por exemplo, em 2012 a EFSA estimou<sup>17</sup> que o encargo económico total com a salmonelose humana poderia atingir 3 mil milhões de euros por ano. Nos últimos anos, o número de casos diminuiu significativamente, tal como indicado na **figura 4**. A EFSA concluiu<sup>18</sup> que esta redução se deve essencialmente ao sucesso dos programas dos Estados-Membros de controlo da salmonelose nas aves de capoeira (*Gallus gallus*), que reduziram a ocorrência de salmonelose nos ovos.

17 Fonte: Ficha informativa da EFSA sobre salmonelose.

18 Relatório de síntese da UE sobre zoonoses, agentes zoonóticos e surtos de origem alimentar, EFSA/ECDC, 2012. O montante de 3 mil milhões de euros é o valor mais elevado da estimativa.

Figura 4

Salmonelas zoonóticas — Número de casos humanos na UE e Estados-Membros auditados



Fonte: DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

## Observações de auditoria

### 32

A raiva constitui um outro exemplo, dado que o número total de casos a nível da UE diminuiu de forma muito significativa entre 2005 e 2014, tendo passado de 3 708 casos para 305 casos na UE-28.

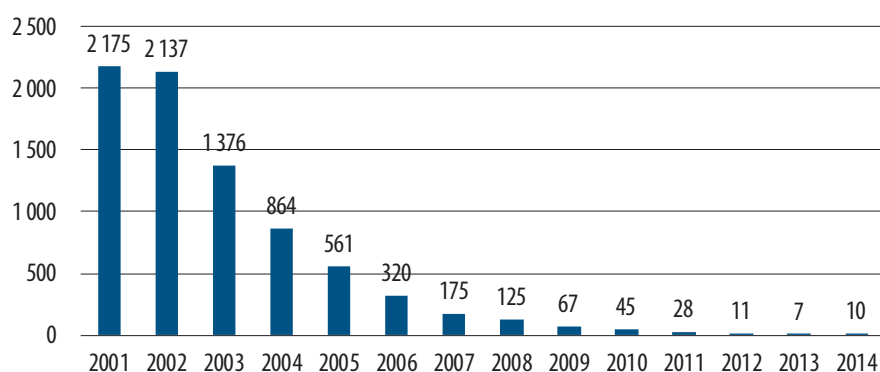
### 33

As medidas aplicadas pela Comissão para erradicação da EEB na UE foram particularmente bem-sucedidas. O número de casos de EEB diminuiu de mais de 2 000 casos em 2001 para 10 casos em 2014, tal como indicado na **figura 5**. As principais medidas adotadas incluem a remoção de Material de Risco Específico<sup>19</sup> das cadeias de géneros alimentícios e de alimentos para animais, a proibição de alimentação de animais das espécies bovina, ovina e caprina com farinhas de carne e ossos provenientes de mamíferos, e a realização de testes com milhões de bovinos todos os anos. As frequentes alterações legislativas aprovadas nos últimos anos e o financiamento da investigação permitiram testes relativos à EEB mais limitados e melhor orientados. A Comissão coordena bem, a nível internacional e especialmente com a OIE, a categorização dos Estados-Membros relativamente ao nível de risco geográfico da EEB. Os programas para a erradicação da tuberculose dos bovinos também seguiram uma estratégia de longo prazo, tendo a tendência de prevalência da doença diminuído na maioria dos Estados-Membros. Estas duas doenças representam aproximadamente metade da despesa do programa da UE (ver **quadro 1**).

<sup>19</sup> Trata-se dos dois tecidos animais que apresentam o maior risco de serem portadores do agente infeccioso, e incluem, por exemplo, o cérebro e a medula espinal. Ver **anexo I** para mais detalhes sobre a EEB.

Figura 5

### Número de casos de EEB na UE



Fonte: DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

### ...E os programas dos Estados-Membros tenham sido de um modo geral bem concebidos e executados...

#### 34

Os Estados-Membros são responsáveis pela elaboração dos seus programas de erradicação, controlo e vigilância, destinados a dar resposta às suas prioridades específicas no domínio das doenças animais, com base em indicadores adequados. Na maioria dos casos, os Estados-Membros têm muita experiência na resposta às diferentes doenças animais. A Comissão pode solicitar aos Estados-Membros que proponham programas e alterem a sua estratégia, mas não pode obrigá-los. Além disso, quando ocorre um surto que acarreta um risco de infeção transfronteiriça, os Estados-Membros são obrigados a executar as medidas específicas previstas na legislação setorial, quer essas medidas sejam ou não cofinanciadas pela UE.

#### 35

Para serem elegíveis para financiamento comunitário, os programas dos Estados-Membros devem cumprir os critérios mínimos definidos<sup>20</sup> pela Comissão. Estes critérios exigem que os programas contenham informações sobre, entre outras questões, os objetivos, a duração, as metas, os indicadores (por exemplo, incidência e prevalência das doenças), os testes realizados com animais, a vacinação e a administração. A complexidade dos programas está estreitamente ligada às características epidemiológicas das doenças em causa. Os programas podem incluir uma gama variada de medidas, tais como: um regime de vigilância abrangente, amostras sanguíneas, medidas específicas de identificação de reatores<sup>21</sup>, exames *post mortem*, análises laboratoriais, regimes de compensação para agricultores, vigilância dos animais selvagens e sistemas informatizados de teste e de gestão das doenças.

#### 36

O Tribunal constatou que os programas dos Estados-Membros examinados são, de um modo geral, bem concebidos e adaptados à situação epidemiológica. Os programas aprovados cumpriam os requisitos exigidos, de um modo geral descreviam bem as medidas a adotar, seguiam os modelos normalizados da Comissão e geravam resultados positivos (ver **caixa 3**). Os Estados-Membros têm sistemas adequados em vigor para identificar surtos de doenças animais no setor pecuário e facilitar a sua erradicação. O Sistema TRACES (*Trade Control and Expert System*) da UE para identificação dos animais e controlo das movimentações está bem desenvolvido e facilita o controlo das doenças.

20 Decisão 2008/341/CE da Comissão.

21 Um reator é um animal infetado que responde positivamente a um teste da doença.



### Bom desempenho de um programa de um Estado-Membro

Os programas relativos a encefalopatias espongiformes transmissíveis (EET) são executados e cofinanciados pela UE em todos os Estados-Membros e receberam uma parte significativa do financiamento da UE para programas veterinários durante o período auditado (ver **quadro 1**).

Na Irlanda, o programa recebeu um montante total de 17 milhões de euros entre 2009 e 2014. Apesar de os fundos da UE terem sido reduzidos de 4,7 milhões de euros em 2010 para 0,8 milhões de euros em 2014, registaram-se bons resultados, especialmente devido a:

- o sistemas de vigilância ativos e passivos destinados a detetar casos de EEB;
- o realização de investigações epidemiológicas em caso de identificação de uma doença e abate dos animais do grupo etário e seus descendentes;
- o proibição de alimentar animais de criação com produtos de origem animal.

Em 2014, não se registaram casos de EEB na Irlanda. Esta situação é comparável com três casos em 2012 e 2011 e com um pico de mais de 400 casos nos anos 1990.

### ...É difícil determinar a relação custo-eficácia dos programas

#### 37

A Decisão do Conselho<sup>22</sup> relativa a determinadas despesas no domínio veterinário estabelece que, de quatro em quatro anos, a Comissão deve apresentar ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório sobre a situação da saúde animal e a relação custo-eficácia da execução dos programas veterinários.

#### 38

As orientações da OIE<sup>23</sup> estipulam que a decisão sobre as opções de intervenção mais adequadas deve ter em conta a relação custo-eficácia, assim como o potencial zoonótico e a probabilidade de sucesso de um conjunto específico de medidas de controlo de doenças.

22 Artigo 41.º da Decisão 2009/470/CE do Conselho.

23 OIE, «*Guidelines for Animal Disease Control*» (Orientações para o Controlo das Doenças Animais), 2014.

## Observações de auditoria

### 39

Tal como indicado no **quadro 1**, o custo direto anual para o orçamento da UE com programas veterinários situa-se na ordem dos 200 milhões de euros por ano. Além disso, os Estados-Membros gastam um montante superior, tanto para cobrirem tanto a sua parte dos custos nos programas financiados, bem como os custos das ações veterinárias que entenderem necessárias. Por outro lado, os agricultores e o setor alimentar suportam os custos relativos a despesas veterinárias, substituição de efetivos, redução da produção, restrições à movimentação de animais e perda de mercados. Os potenciais benefícios dos programas podem ser agrupados em duas categorias principais<sup>24</sup>:

- melhoria da saúde pública e da saúde animal: reduzindo a prevalência/incidência de doenças, salvaguardando a saúde pública (no caso de zoonoses), cumprindo o seu papel de instrumento de prevenção/gestão de doenças no contexto da Estratégia de Saúde Animal da UE;
- benefícios económicos para a UE: protegendo o valor do setor, contribuindo para a estabilidade dos mercados, garantindo um comércio seguro; aumentando o comércio extra-UE e reduzindo os custos com a saúde humana.

### 40

Ao executar o orçamento da UE, a Comissão deve respeitar os princípios da boa gestão financeira<sup>25</sup> e as ações financiadas devem ser económicas, eficientes e eficazes. Isto significa que os resultados dos programas devem justificar os respetivos custos. O Tribunal reconhece que, na prática, é muito difícil quantificar financeiramente os benefícios para a saúde decorrentes da política de saúde animal, especialmente no que se refere a zoonoses, quando o maior benefício consiste em evitar a infeção humana e, em alguns casos, salvar vidas.

### **Não existem modelos disponíveis para avaliar a relação custo-eficácia dos programas de erradicação**

### 41

A auditoria constatou uma inexistência de modelos e de indicadores económicos disponíveis, que permitam à Comissão realizar uma análise da relação custo-eficácia dos programas propostos, pelo que a Comissão não procede a essa análise. No seu relatório mais recente (2014) sobre a situação da saúde animal e a relação custo-eficácia dos programas veterinários, exigido na Decisão subjacente do Conselho, a Comissão apresentou informações sobre os custos e os resultados. Nesse relatório, a Comissão reconheceu ser necessário demonstrar melhor a relação custo-eficácia das despesas veterinárias.

24 A partir das conclusões do relatório de 2014 da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho sobre os resultados dos programas cofinanciados pela UE.

25 Artigo 30.º do Regulamento (UE, Euratom) n.º 966/2012 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, relativo às disposições financeiras aplicáveis ao orçamento geral da União e que revoga o Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho (JO L 298 de 26.10.2012, p. 1).

### 42

Na prática, a informação incluída nos programas aprovados e subsequentes relatórios de execução apresenta informações sobre os custos e indicadores relativos às atividades e ao desempenho. Apesar de a maioria dos custos (amostragem, análises laboratoriais, salários dos veterinários, custos de compensação, etc.) e dos benefícios qualitativos (saúde pública, possibilidades reforçadas de exportação, etc.) estarem indicados nos programas, não existiam modelos e informações disponíveis para avaliar a relação custo-eficácia das atividades financiadas. Por exemplo, a reação da UE à crise de EEB salvou vidas, contribuiu para uma melhor segurança dos alimentos, melhorou a qualidade dos controlos e restabeleceu a confiança dos consumidores, mas não é possível avaliar a relação custo-eficácia do programa.

### 43

O Tribunal examinou igualmente se existiam elementos comprovativos de que os custos incorridos pelos programas auditados eram razoáveis. A auditoria detetou alguns casos, previamente identificados pela Comissão, em que alguns custos eram demasiado elevados, ou não eram suficientemente controlados pelos Estados-Membros, tal como ilustrado na **caixa 4**. Nesses casos, a Comissão adotou medidas corretivas.

#### Caixa 4

#### Ações controladas de forma insuficiente ou custos elevados

1. Na Polónia, as vacinas utilizadas nos programas anuais de erradicação da raiva foram adquiridas a nível regional. Entre 2002 e 2009, o número de casos de raiva detetados na população de raposas diminuiu de forma muito significativa, de 884 para 6. No entanto, em 2010 e em 2011 o número de casos detetados voltou a aumentar rapidamente, para 117 e 103, respetivamente. Estes casos estavam concentrados nas regiões de Małopolska e Podkarpackie. Entre 2011 e 2013, o preço médio de uma das vacinas adquiridas na Polónia para utilização em raposas selvagens foi significativamente superior ao preço médio pago na UE, apesar de os volumes de vacinas fornecidos à Polónia serem igualmente os mais elevados na UE (mais de 10 milhões de doses por ano). Tendo em conta a economia de escala, esta situação não parece lógica. A Comissão aplicou reduções financeiras e instou as autoridades polacas a tomarem medidas destinadas a reduzir os preços excessivos das vacinas, designadamente através da organização de um único concurso público nacional.
2. Na Roménia, as autoridades nacionais não controlaram corretamente a execução dos contratos para a distribuição aérea de vacinas antirrábicas para utilização em raposas selvagens em 2013, tendo sido distribuído um número insuficiente de vacinas. Além disso, as autoridades nacionais não recolheram amostras suficientes para testar a eficácia da campanha de vacinação (os procedimentos foram melhorados em 2014). Consequentemente, a Comissão não reembolsou a campanha de vacinação.

### Em alguns casos os montantes pagos como compensação ou as reduções de pagamento impostas tiveram um efeito de incentivo limitado

#### 44

Nos termos da legislação aplicável, a compensação a pagar aos agricultores pelos animais abatidos no âmbito de programas de erradicação de doenças não pode exceder o valor de mercado de animais saudáveis<sup>26</sup>. Este limite tem por objetivos definir um nível justo de compensação, desencorajar a fraude e encorajar a participação dos agricultores no programa. No entanto, a legislação da UE não especifica de que forma os preços de mercado devem determinar a compensação a pagar; este valor é definido pelos Estados-Membros na sua legislação específica. Não existe, por exemplo, um requisito que obrigue os Estados-Membros a basearem os montantes da compensação em escalões comunitários para a classificação das carcaças e respetivos preços<sup>27</sup>. Uma compensação excessiva pode desencorajar a aplicação eficaz de medidas de biossegurança.

#### 45

Em Itália, os níveis de compensação pagos pelos animais abatidos no âmbito de programas veterinários foram, algumas vezes, superiores aos preços de mercado para animais saudáveis. Por exemplo, em 2012, os agricultores receberam uma média de 87 euros e até 111 euros por cada ovino abatido no âmbito de programas de erradicação, quando o preço médio de mercado para as carcaças de ovinos saudáveis abatidos era, nessa altura, inferior a 60 euros<sup>28</sup>. Nos casos em que a compensação excedeu o preço de mercado, a deteção de doenças animais numa exploração agrícola pode ser entendida como uma oportunidade aleatória de renovação do efetivo. Além disso, os agricultores que, pelo contrário, valorizaram o estatuto «indemne» podem ser desencorajados de aplicar medidas eficazes de biossegurança.

#### 46

No Reino Unido, em Inglaterra, a compensação a pagar por bovino baseia-se nos preços médios do mês anterior. A compensação por bovino na Irlanda do Norte e no País de Gales baseia-se em avaliações individuais que, de um modo geral, resultam em níveis mais elevados de compensação do que os registados em Inglaterra, o que também pode desencorajar os agricultores de aplicarem medidas eficazes de biossegurança.

#### 47

Na sequência de uma avaliação desfavorável dos resultados técnicos dos programas de erradicação da brucelose bovina e ovina numa região de Itália (Sicília), entre 2005 e 2012, a Comissão impôs reduções nos pagamentos superiores a 7 milhões de euros. Em 2011, todo o programa dedicado à brucelose na Sicília foi declarado inelegível, pelo facto de não ter sido realizado um plano de vacinação. No entanto, ao aplicarem o sistema nacional de afetação de recursos entre as regiões, as autoridades italianas não transferiram este nível de redução para as autoridades regionais da Sicília, repartindo-o por todas as regiões italianas (a maioria das quais tinha executado o programa de erradicação de forma adequada). Por conseguinte, o incentivo para que as autoridades da Sicília melhorassem as medidas veterinárias foi limitado.

26 Artigo 11.º do Regulamento (UE) n.º 652/2014.

27 Regulamento (CE) n.º 1249/2008 da Comissão, de 10 de dezembro de 2008, que estabelece regras de execução no respeitante às grelhas comunitárias de classificação das carcaças de bovinos, suínos e ovinos e à comunicação dos respetivos preços (JO L 337 de 16.12.2008, p. 3).

28 Comissão Europeia (DG Agricultura e Desenvolvimento Rural), Estatísticas relativas aos mercados agrícolas em 2014 ([http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index_en.htm)).

### E existe margem para melhorias

#### 48

Os pontos que se seguem enunciam os domínios relativamente aos quais consideramos existir margem para melhorias na estratégia da Comissão e nos programas dos Estados-Membros.

#### Notificação de doenças animais e intercâmbio de informações relacionadas

#### 49

O Sistema de Notificação de Doenças Animais (SNDA) está concebido para a notificação de informações normalizadas sobre surtos de doenças. Não foi concebido para incluir características de gestão epidemiológica nem para fornecer informações históricas ou analisar dados. Proporciona, por conseguinte, pouco valor acrescentado, quando comparado com o Sistema Mundial de Informações Zoossanitárias da OIE (WAHIS), que todos os Estados-Membros devem utilizar. Ambos os sistemas fornecem informações sobre o número e a localização dos novos surtos, mas não existe uma interface entre os dois que permita um intercâmbio automático de informações. Para gerir melhor as ameaças relativas à saúde animal, os Estados-Membros desenvolveram os seus próprios sistemas de informação relativos a dados epidemiológicos. Não existe, no entanto, um sistema comum para facilitar o intercâmbio de informações e uma melhor coordenação das atividades de controlo entre Estados-Membros.

#### 50

A partir de 2012, um projeto comum entre a Comissão e a OIE tem trabalhado na interligação do SDNA e do WAHIS, com uma interface comum designado Sistema de Informação sobre Doenças dos Animais (ADIS)<sup>29</sup>.

29 Relatório sobre a análise do SNDA (versão 1.4) no âmbito do desenvolvimento do protótipo informático de um Sistema de Informação sobre Doenças dos Animais (ADIS) para a União Europeia, alinhado com o interface OIE-WAHIS/WAHID: Para uma análise mais aprofundada, faltam dados de referência tais como o número de explorações agrícolas e de animais existentes numa região. Para uma análise espacial e temporal mais aprofundada, seriam necessários dados adicionais, tais como a localização de todas as unidades epidemiológicas existentes. Para poder ser um instrumento mais relevante na gestão das doenças ou de decisão, seriam necessárias informações adicionais sobre medidas de gestão de doenças... A lista de valores das «Espécies» no SNDA contém as principais espécies de animais de criação e apenas a designação genérica «espécies selvagens». Parece razoável alargar os pedidos de dados sobre os métodos de diagnóstico a todas as doenças.

## Informação sobre os resultados e a gestão

### 51

Uma Decisão da Comissão datada de 2008<sup>30</sup> define os indicadores de realizações dos programas, que os Estados-Membros são obrigados a comunicar. Além disso, a Comissão criou uma metodologia para definir indicadores de desempenho, que exige que os Estados-Membros melhorem o seu desempenho em termos de prevalência/incidência das doenças numa percentagem mínima durante um determinado período de tempo. A Comissão desenvolveu igualmente um conjunto extensivo de indicadores<sup>31</sup> (mais de 100) que os Estados-Membros devem utilizar. Este conjunto inclui indicadores de realizações ou de atividades, tais como o número de animais vacinados e de testes realizados, bem como indicadores relativos a resultados, tais como as alterações nas taxas de incidência ou de prevalência. Apesar de reconhecer que já existe um conjunto extensivo de indicadores, o Tribunal considera que existe margem para mais melhorias, especialmente no que se refere à execução técnica dos programas<sup>32</sup>. Não são incluídos indicadores económicos que permitam analisar a relação custo-eficácia dos programas propostos (ver pontos 41 e 42).

### 52

A Comissão exige que os Estados-Membros sigam um modelo normalizado durante a elaboração dos seus programas veterinários. Este modelo inclui informações sobre a evolução das doenças nos últimos anos. Além disso, um dos critérios utilizados pela Comissão (ver ponto 28) para avaliar os projetos de programas diz respeito à qualidade dos dados sobre a evolução das doenças ao longo dos últimos cinco anos. O Tribunal constatou que apesar de esses dados históricos estarem, na maioria dos casos, disponíveis, em três dos 24 programas dos Estados-Membros abrangidos pela auditoria, os avaliadores independentes da Comissão observaram que os projetos de programas recentes não continham informações históricas satisfatórias<sup>33</sup>. Nestes casos, as informações pertinentes foram solicitadas pela Comissão e prestadas pelos Estados-Membros em causa. No momento da auditoria, a Comissão estava a desenvolver um sistema de informação para permitir uma rápida recuperação e análise de informações históricas relativas a programas anteriores dos Estados-Membros, e introduzira um sistema normalizado de elaboração de relatórios eletrónicos para o envio, pelos Estados-Membros, de documentos fundamentais<sup>34</sup> relativos aos seus programas veterinários<sup>35</sup>. Estes desenvolvimentos devem facilitar a futura análise dos programas.

- 30 Decisão 2008/940/CE da Comissão, substituída pela Decisão de Execução 2014/288/EU da Comissão, de 12 de maio de 2014, relativa aos requisitos normalizados aplicáveis aos relatórios sobre os programas nacionais de erradicação, controlo e vigilância de determinadas doenças animais e zoonoses cofinanciados pela União e que revoga a Decisão 2008/940/CE (JO L 147 de 17.5.2014, p. 88).
- 31 Documento WD SANCO/12915/2012 da Comissão.
- 32 Por exemplo, os intervalos de tempo entre os testes, a proporção de surtos em que a fonte da infeção foi identificada; no que se refere à brucelose, o rastreio de efetivos sem uma percentagem de testes dos efetivos, percentagem de animais vacinados nas explorações agrícolas e proporção de explorações agrícolas vacinadas; indicadores relativos a formação, custo e capacidade dos serviços veterinários; relativamente à brucelose ovina e caprina, resultados dos genótipos da estirpe brucélica.
- 33 Foi o caso do programa relativo à tuberculose bovina proposto pelo Reino Unido para 2015, do programa relativo à febre catarral proposto por Espanha para 2015 e do programa relativo à febre catarral proposto por Itália para 2014.
- 34 Designadamente projetos de programas, relatórios intermédios, relatórios finais e pedidos de pagamento.
- 35 Decisão de Execução 2014/288/UE da Comissão.

Apresentação de controlos veterinários nos programas

53

Em termos gerais, a maioria dos programas justificou as medidas a adotar e os resultados a alcançar. No entanto, o Tribunal considera que seria benéfico se as medidas veterinárias fossem melhor descritas em alguns programas, assim como as medidas adotadas na sequência das recomendações do SAV e dos pareceres do Grupo de Trabalho. Em dois dos 24 programas dos Estados-Membros abrangidos pela auditoria, os avaliadores independentes da Comissão formularam observações semelhantes<sup>36</sup>.

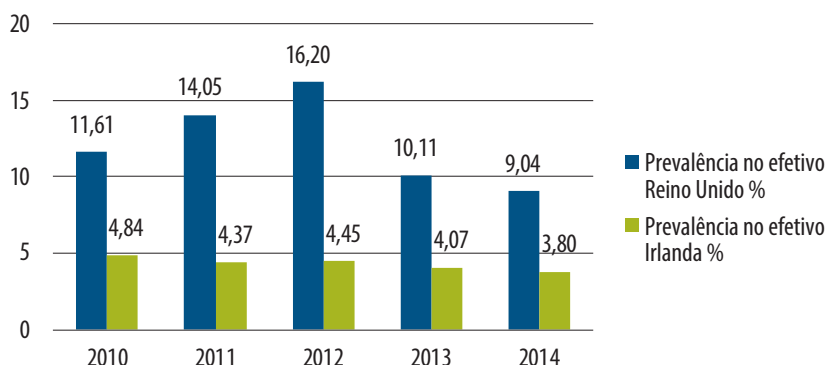
Programas em que os progressos são lentos

54

Em determinados Estados-Membros, os programas de erradicação de algumas doenças duram décadas (ver ponto 9). Apesar de estar a diminuir, a prevalência de tuberculose bovina no Reino Unido e na Irlanda mantém-se relativamente elevada (ver **figura 6**), em comparação com outros Estados-Membros<sup>37</sup>. No Reino Unido, o aumento da frequência de testes da tuberculose a partir de 2013 em zonas de reduzida incidência, de uma vez de quatro em quatro anos para uma vez por ano resultou numa deteção mais elevada de casos. No entanto, continuam a existir desafios significativos no que se refere ao programa de erradicação da tuberculose no Reino Unido, com uma incidência muito elevada em algumas regiões.

- 36 Programa relativo à febre catarral de Itália para 2014 e programa relativo à tuberculose bovina da Irlanda para 2014.
- 37 Em 2014, a prevalência de tuberculose bovina nos efetivos do Reino Unido, Irlanda, Espanha e Itália foi de 9,04%, 3,8%, 1,72% e 0,81%, respetivamente. França e a Polónia estão oficialmente indemnes da doença, e a prevalência na Roménia é insignificante.

Figura 6 Tuberculose bovina na Irlanda e no Reino Unido



Fonte: DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

### 55

Em Itália, a brucelose ovina e caprina é difícil de erradicar, uma vez que não existe uma cooperação plena por parte dos agricultores em algumas regiões. O generoso regime de compensação (ver ponto 45) também pode ser um fator a ter em conta. No entanto, a prevalência a nível nacional está a diminuir e atingiu 1,2% em 2014, em comparação com 3,7% em 2008. Durante o mesmo período, a prevalência na Sicília diminuiu de 11,9% para 3,4%.

### 56

O Tribunal observa que a Comissão, no seu relatório de 2014<sup>38</sup> ao Parlamento Europeu e ao Conselho sobre os resultados dos programas veterinários cofinanciados pela UE, também constatou que os resultados alcançados pelo programa dedicado à tuberculose bovina no Reino Unido e pelos programas dedicados à brucelose em Itália eram motivo de preocupação. O Tribunal reconhece igualmente que a Comissão incentiva os Estados-Membros a adotarem medidas nesses casos, através do seguimento das recomendações formuladas pelo Grupo de Trabalho e pelo SAV.

## Estratégia de tratamento dos animais selvagens

### 57

Os contactos, diretos ou indiretos, entre animais selvagens e animais de criação podem resultar na propagação de doenças ou complicar a execução eficaz dos programas relativos a doenças animais. Por exemplo, a raiva pode ser propagada por raposas selvagens e a tuberculose bovina por texugos, javalis e veados. Existem diversas publicações<sup>39</sup> da OIE sobre o acompanhamento das doenças dos animais selvagens, assim como um acordo internacional neste domínio sobre notificação de doenças. Apesar de a aquisição de vacinas antirrábicas para os animais selvagens estar incluída nos programas dos Estados-Membros, a UE não tem uma estratégia específica de combate à tuberculose nos animais selvagens.

### 58

Não existem disposições legislativas da UE para a erradicação da tuberculose em outras espécies animais além dos bovinos (por exemplo em cabras selvagens e outros animais selvagens). Em especial, no Reino Unido, os texugos estão protegidos por legislação nacional que pode complicar a execução eficaz do programa de erradicação da tuberculose bovina.

38 COM(2014) 115 final, de 5 de março de 2014, «Relatório da Comissão ao parlamento Europeu e ao Conselho sobre os resultados dos programas cofinanciados pela UE para a erradicação, o controlo e a vigilância de doenças e zoonoses animais durante o período de 2005-2011», secção 3.3.

39 OIE, «*Training manual on wildlife diseases and surveillance*» (Manual de formação sobre doenças e vigilância dos animais selvagens), 2010.



## A disponibilidade de determinadas vacinas

### 59

De acordo com a OIE<sup>40</sup>, a disponibilidade imediata de vacinas e antigénios é fundamental para os programas de saúde animal<sup>41</sup>. Existe um conjunto de iniciativas e projetos de investigação na UE destinados a detetar vírus emergentes e a promover a disponibilidade de vacinas<sup>42</sup>. Consoante a doença, podem existir muito poucas, ou podem mesmo não existir, vacinas adequadas disponíveis para utilização na UE. No entanto, a vacinação é um dos instrumentos fundamentais disponíveis para concretizar, de forma eficaz, a estratégia de que «mais vale prevenir do que remediar». Os motivos pelos quais as vacinas nem sempre estão disponíveis são complexos. Uma investigação recente demonstrou que<sup>43</sup>, além das dificuldades técnicas no seu desenvolvimento, não existe interesse financeiro suficiente por parte da indústria farmacêutica para solicitar autorização de utilização de determinadas vacinas na UE. A **caixa 5** apresenta algumas dificuldades práticas causadas pela falta de vacinas adequadas.

### 60

A nível europeu, não existe um quadro jurídico para a aquisição conjunta de vacinas, nem um banco de reserva geral de vacinas. O processo de aquisição de vacinas na sequência de um concurso público lançado pelos Estados-Membros pode demorar vários meses e, enquanto isso, o vírus pode continuar a propagar-se junto da população animal. O Tribunal constatou que a nova Lei da Saúde Animal, atualmente em debate pelas autoridades legislativas, prevê aumentar a capacidade da Comissão para criar bancos de vacinas.

40 OIE, «*Manual of diagnostic tests and vaccines for terrestrial animals*» (Manual de testes de diagnóstico e vacinas para animais terrestres), 2014.

41 OIE, «*Guidelines for Animal Disease Control*» (Orientações para o Controlo das Doenças Animais), 2014.

42 Por exemplo, os fundos de investigação da UE apoiaram projetos para o desenvolvimento de vacinas contra a tuberculose (NEWTBVAC), a brucelose (BRU-VAC) e a peste suína clássica (CSFV-GODIVA).

43 Videnova, K. e Mackay, DKJ. «*Availability of vaccines against major animal diseases in the European Union*» (Disponibilidade de vacinas contra as principais doenças animais na União Europeia).

## Caixa 5

### Dificuldades causadas pela falta de vacinas adequadas

Existem mais de 20 variantes (serotipos) do vírus da febre catarral (doença viral dos ruminantes transmitida por insetos).

Em Itália foram identificadas seis variantes. Não são atualmente reconhecidas, na UE, vacinas polivalentes (eficazes contra diversas estirpes do vírus). Nesses casos é, por conseguinte, difícil prever a utilização de vacinas.

Em França, durante a crise de febre catarral de 2008, existiam reservas limitadas da vacina. As autoridades francesas tiveram, portanto, de adquirir urgentemente reservas adicionais. Essa situação teve custos elevados e demorou tempo, tendo as autoridades nacionais considerado que os 520 casos de febre catarral detetados em Ile e Villaine poderiam ter sido evitados se as vacinas estivessem disponíveis mais cedo.

Quando ocorreu o primeiro surto do serotipo S4 de febre catarral em Espanha (região da Estremadura), não existiam vacinas suficientes disponíveis contra este serotipo. Por esse motivo, a campanha de vacinação foi adiada para o ano seguinte, tendo em vista limitar a doença durante o próximo período de propagação viral possível.

## 61

As doenças animais podem acarretar custos económicos significativos e constituem um risco, tanto para a saúde animal como humana. As doenças podem propagar-se além-fronteiras e surtos de doenças ocorridos no passado custaram milhares de milhões de euros. A UE procura, por conseguinte, proteger a saúde animal e financia programas dos Estados-Membros destinados a erradicar, controlar e vigiar determinadas doenças animais específicas. Estes programas incluem ações tais como amostragem, análises laboratoriais, pagamento de compensações por abate de animais e campanhas de vacinação. A despesa da UE tem diminuído nos últimos anos e não ocorreram recentemente grandes crises comparáveis com o surto de febre aftosa de 2001. No entanto, a UE necessita de estar preparada para lidar com futuras crises e podem ser necessários muitos anos até que os programas de erradicação resultem num estatuto indemne.

## 62

A auditoria examinou se os programas de erradicação, controlo e vigilância das doenças animais limitaram, de forma adequada, as doenças animais. Analisou se a estratégia da Comissão foi adequada, se os Estados-Membros conceberam e executaram programas apropriados e se a relação custo-eficácia dos programas foi tida em conta de forma adequada.

## 63

Em termos gerais, o Tribunal concluiu que os programas relativos a doenças animais examinados limitaram de forma adequada as doenças animais. No entanto, tendo em conta que os surtos de doenças podem ocorrer em qualquer momento, a Comissão e os Estados-Membros devem permanecer vigilantes.

## 64

A estratégia da Comissão para os programas no domínio das doenças animais foi, em termos gerais, sólida: as ações da Comissão foram apoiadas por bom aconselhamento técnico, a política de saúde animal foi bem desenvolvida e foi criado um quadro de atribuição prioritária de recursos orçamentais a programas prioritários. A estratégia desenvolvida para erradicação da EEB foi particularmente bem-sucedida. Outros bons exemplos consistem na redução dos casos de salmonelas zoonóticas e de raiva. A legislação subjacente continuou a ser complexa e a atribuição de prioridades de financiamento entre as diferentes doenças foi sendo gradualmente melhorada (pontos 26 a 33).

## 65

O Tribunal considera que os programas dos Estados-Membros foram, de um modo geral, bem concebidos e executados. Os programas cumpriram os requisitos exigidos e os Estados-Membros tinham sistemas adequados para identificar os surtos de doenças e facilitar a sua erradicação (pontos 34 a 36).

## Conclusões e recomendações

### 66

Constatou-se que, apesar de ter sido requerido que a Comissão apresentasse relatórios sobre a relação custo-eficácia dos programas veterinários ao Parlamento Europeu e ao Conselho, faltam modelos adequados para o efeito. Os programas aprovados e subsequentes relatórios de execução apresentam informações sobre os custos e os resultados mas é difícil determinar a relação custo-eficácia dos programas (pontos 37 a 42).

### 67

No que se refere aos custos, a auditoria detetou exemplos de custos controlados de forma insuficiente ou excessivamente elevados, previamente identificados pela Comissão. Em alguns casos, em Itália, os montantes pagos a título de indemnização aos agricultores ou a redução do pagamento imposta pela Comissão constituíram incentivos limitados para encorajar a adoção de medidas de biossegurança eficazes e a aplicação de medidas corretivas (ver pontos 43 a 47).

### 68

A auditoria identificou alguns domínios específicos nos quais existe margem para melhorias. O intercâmbio de informações epidemiológicas entre Estados-Membros poderia ser melhor suportado por sistemas de informação (pontos 49 e 50).

### 69

A Comissão definiu um conjunto pormenorizado de indicadores de realizações mínimos dos programas a utilizar pelos Estados-Membros. O Tribunal verificou que os programas de alguns Estados-Membros poderiam descrever melhor as informações relativas às medidas veterinárias, o mesmo sucedendo com as ações de seguimento das recomendações anteriormente formuladas pelo SEV e pelo Grupo de Trabalho. No momento da auditoria, nem sempre existiam informações históricas suficientes imediatamente disponíveis sobre a evolução das doenças. No entanto, estava a ser desenvolvida uma base de dados para registo dos indicadores dos programas e a Comissão introduzira um novo sistema eletrónico de elaboração de relatórios (pontos 51 a 53).

### 70

O Tribunal verificou que os progressos de alguns programas eram lentos, designadamente no que se refere à erradicação da tuberculose bovina no Reino Unido e na Irlanda, e da brucelose caprina no sul de Itália (pontos 54 a 56).

## Conclusões e recomendações

### 71

Os animais selvagens podem transmitir doenças aos animais domésticos (e mesmo aos seres humanos), pelo que devem ser tidos em consideração durante o desenvolvimento de abordagens relativas à saúde animal e ao financiamento de programas no domínio das doenças animais. O Tribunal constatou que a estratégia da UE em matéria de doenças dos animais selvagens deveria ser complementada, designadamente no que se refere à tuberculose (pontos 57 e 58).

### 72

As vacinas são um instrumento fundamental para determinados programas de erradicação. O Tribunal verificou que, consoante a doença, podem existir poucas vacinas adequadas, ou mesmo nenhuma. Em especial, constatou-se que a falta de vacinas para tratar a febre catarral afetou, de forma adversa, programas em Itália, França e Espanha. Além disso, à data da auditoria, não existia um quadro jurídico que contemplasse a aquisição conjunta de vacinas, nem um banco geral de reservas de vacinas a nível europeu (pontos 59 e 60).

## Recomendações

---

Tendo em vista continuar a melhorar a erradicação, o controlo e a vigilância das doenças animais, a Comissão deve:

- a) facilitar o intercâmbio de informações epidemiológicas entre Estados-Membros;
- b) examinar se o conjunto de indicadores existentes deve ser atualizado de forma a prestar melhores informações sobre as atividades de controlo veterinário e a relação custo-eficácia dos programas;
- c) incluir sistematicamente, sempre que seja pertinente, as questões relativas aos animais selvagens nos programas veterinários;
- d) apoiar a disponibilidade de vacinas para utilização pelos Estados-Membros, sempre que tal se justificar do ponto de vista epidemiológico.

O presente relatório foi adotado pela Câmara I, presidida por Augustyn KUBIK, membro do Tribunal de Contas, no Luxemburgo, na sua reunião de 3 de fevereiro de 2016.

*Pelo Tribunal de Contas*



Vítor Manuel da SILVA CALDEIRA  
*Presidente*

## Anexo I

### Informações sobre doenças animais

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A gripe aviária (GA), causada pelo vírus da gripe de tipo «A», pode afetar diversas espécies de aves utilizadas na alimentação humana (frangos, perus, codornizes, pintadas, etc.), assim como aves domésticas e selvagens, e algumas estirpes resultam em elevadas taxas de mortalidade. O vírus também foi isolado em mamíferos, incluindo o ser humano, murédeos, mustelídeos e fúões, suínos, gatos, tigres e cães.</p> <p><b>Gripe aviária</b></p>	<p>Diversos fatores podem contribuir para a propagação do vírus da gripe aviária, incluindo a globalização e o comércio internacional (legal e ilegal), as práticas comerciais (mercados de aves vivas), as práticas agrícolas e a presença do vírus em aves selvagens. O vírus da gripe aviária pode ser transmitido através do contacto direto com secreções de aves infectadas, especialmente fezes, ou através de alimentos, águas, equipamentos ou vestuário contaminados.</p>	<p>Apesar de ser essencialmente uma doença das aves, a GA pode ser transmitida das aves aos humanos. Os vírus da GA são específicos de determinadas espécies mas, em situações raras, ultrapassaram as barreiras da espécie e infectaram seres humanos. A transmissão ao ser humano ocorre em situações de contacto próximo com aves infectadas ou ambientes altamente contaminados.</p>	<p>Na sua forma suave, os sintomas da doença podem revelar-se apenas através de penas eriçadas, redução da produção de ovos ou efeitos ligeiros no sistema respiratório. Na forma grave da doença, o vírus não só afeta as vias respiratórias, tal como sucede na forma suave, como também invade múltiplos órgãos e tecidos, o que pode resultar em hemorragias internas maciças.</p>	<p>As suspeitas podem basear-se em sintomas clínicos e acontecimentos que conduziram à doença. São necessários testes laboratoriais para confirmar o diagnóstico.</p>	<p>Foram postas em prática medidas de vigilância em todo o mundo, de forma a detetar a presença da infeção em aves de capoeira, em conformidade com as normas da OIE para vigilância da GA.</p>
<p>A peste suína africana (PSA) é uma doença hemorrágica altamente contagiosa de suínos, facóqueros, javalis selvagens europeus e porcos selvagens americanos. Todos os grupos etários são igualmente vulneráveis. Com formas virulentas violentas da doença, a PSA caracteriza-se por febre elevada, perda de apetite, hemorragias cutâneas e nos órgãos internos, e morte entre 2 a 10 dias, em média. As taxas de mortalidade podem atingir 100%.</p> <p><b>Peste suína africana</b></p>	<p>O facóquero pode funcionar como reservatório natural do vírus, sem apresentar sintomas da doença. A transmissão da doença a partir deste reservatório é feita através da carraça <i>Ornithodoros moubata</i>. A carraça ingere o vírus quando absorve sangue e em seguida transmite-o enquanto se alimenta de animais vulneráveis. As picadas de moscas e carraças, assim como as instalações, os veículos, os equipamentos ou o vestuário contaminados também podem transmitir o vírus a animais vulneráveis.</p>	<p>A PSA não representa uma ameaça para a saúde humana.</p>	<p>A gravidade e a distribuição das lesões também podem variar consoante a virulência do vírus. Os casos graves da doença caracterizam-se por febre elevada e morte no espaço de 2 a 10 dias, em média. A taxa de mortalidade pode atingir 100%. Outros sintomas clínicos podem incluir perda de apetite, depressão, vermelhidão cutânea das orelhas, do abdómen e das pernas, insuficiência respiratória, vômitos, sangramento do nariz ou do reto e, por vezes, diarreia. O aborto pode ser a primeira ocorrência visível em caso de surto.</p>	<p>As suspeitas de PSA podem basear-se em sintomas clínicos e a confirmação deve ser feita através de testes laboratoriais prescritos, especialmente para diferenciar esta doença da peste suína clássica (PSC).</p>	<p>Não existe tratamento documentado nem vacina para a PSA. Todos os programas de erradicação bem-sucedidos incluíram o diagnóstico rápido, o abate e a eliminação de todos os animais em instalações infetadas, a limpeza e a desinfeção profundas, a desinsetização, o controlo e a vigilância das movimentações.</p>

Anexo I

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A brucelose é uma doença contagiosa do gado com um impacto económico significativo. A doença é causada por diversas bactérias da família brucella, que tendem a infetar uma espécie animal específica. No entanto, a maioria das espécies de brucella podem também infetar outras espécies animais. Afeta os bovinos, os suínos, os ovinos e caprinos, os camelos, os equídeos e os cães. Também pode infetar outros ruminantes, alguns mamíferos marinhos e o ser humano.</p>	<p>A brucelose transmite-se geralmente quando o animal aborta ou procria. Encontram-se elevados níveis de bactérias nas secreções do parto de um animal infetado. As bactérias conseguem sobreviver no ambiente, fora do animal, durante vários meses, especialmente em condições frias e húmidas. Permanecem infecciosas para outros animais, que são infetados quando ingerem as bactérias. As bactérias também colonizam o aparelho mamário e contaminam o leite. A brucelose é uma doença importante dos animais selvagens que infeta suínos, bisontes, alces e lebres europeias. O reservatório da doença nos animais selvagens complica os esforços de erradicação.</p>	<p>A brucelose é uma zoonose altamente infecciosa para os humanos, que causa uma doença muitas vezes designada febre ondulante ou febre-de-malta. Os sintomas nos humanos incluem febre intermitente ou irregular, dores de cabeça, fraqueza, suores profusos, calafrios, perda de peso e dor generalizada. Podem igualmente ocorrer infeções dos órgãos, incluindo o fígado e o baço. Os veterinários, os agricultores e os trabalhadores dos matadouros são vulneráveis à infeção, uma vez que lidam com animais infetados, fetos abortados e placentas. A doença também pode ser transmitida aos seres humanos através do consumo de leite não pasteurizado oriundo de animais infetados.</p>	<p>Em termos gerais, os sintomas da doença são suaves e os animais infetados apresentam poucos sintomas até abortarem. Pode verificar-se inchaço dos testículos nos machos e ocasionalmente a bactéria pode instalar-se nas articulações, causando artrite. A gravidade da doença reside no facto de provocar um reduzido desempenho reprodutivo, devido a abortos, infertilidade, retenção da placenta, mortalidade no nascimento e descendência fraca. Resulta em elevadas perdas económicas para os produtores de gado leiteiro, ovinos, caprinos e suínos.</p>	<p>As suspeitas da doença podem basear-se em sintomas clínicos tais como abortos, mas a confirmação é feita mediante testes serológicos, seguidos de testes laboratoriais prescritos para isolar e identificar a bactéria.</p>	<p>A vigilância através de testes serológicos, assim como os testes do leite, como a prova do anel, podem ser utilizados no rastreio e desempenham um papel importante nas campanhas de eliminação da doença. Também são realizados testes individuais em animais, tanto para fins comerciais como para controlo da doença.</p>

**Brucelose**

Anexo I

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A febre catarral ovina (FC) é uma doença viral não contagiosa que afeta os ruminantes domésticos e selvagens (especialmente ovinos mas também bovinos, caprinos, búfalos, antílopes, veados, alces e camelos), transmitida por insetos, especialmente por picadas de mosquitos da espécie <i>Culicoides</i>. O vírus que provoca a FC está identificado como um membro da família dos reovírus. Foram identificados vinte e quatro serotipos diferentes e a capacidade de cada estirpe causar a doença varia significativamente. Em ovinos muito vulneráveis, a mortalidade pode atingir 100%.</p>	<p>O inseto vetor é fundamental para a transmissão da FC entre os animais. Os vetores são infetados com FC após ingerirem sangue de animais infetados. Sem o vetor, a doença não se transmite de animal para animal.</p>	<p>Não existe risco para a saúde pública associado à FC.</p>	<p>Nos ovinos infetados, os sintomas clínicos podem variar e incluir febre, hemorragias e ulcerações no tecido oral e nasal, diarreia profusa, vômitos, pneumonia, língua «azul» resultante de cianose (rara) e as ovelhas grávidas podem abortar.</p>	<p>As suspeitas de FC podem basear-se em sintomas clínicos habituais, na prevalência dos insetos vetores e especialmente em regiões em que a doença é endêmica. São necessários testes laboratoriais para confirmar o diagnóstico.</p>	<p>Em regiões endémicas, os programas de acompanhamento recolhem regularmente amostras em efetivos-sentinelas para vigiar a presença do vírus. A vacinação é utilizada como a medida mais eficaz e prática de minimizar as perdas relacionadas com a doença e para tentar interromper o ciclo do animal infetado ao vetor. É fundamental utilizar uma vacina concebida para garantir proteção contra a(s) estirpe(s) específica(s) do vírus em causa, numa determinada região.</p>
<p>A tuberculose bovina (TB) é uma doença crónica dos animais, causada por uma bactéria designada <i>Mycobacterium bovis</i> (<i>M. bovis</i>) que está estreitamente relacionada com a bactéria que causa a tuberculose humana e aviária. Esta doença pode afetar praticamente todos os mamíferos, causando um estado de doença generalizado, tosse e eventual morte.</p>	<p>A doença é contagiosa e propaga-se através do contacto com animais domésticos e selvagens. O modo habitual de infeção consiste na inalação de gotículas infetadas, que são expelidas dos pulmões através da tosse. Os vitelos e os seres humanos podem ser infetados através da ingestão de leite cru proveniente de vacas infetadas.</p>	<p>Os seres humanos podem ser infetados ao beber leite cru de bovinos infetados ou inalar gotículas infetantes. Estima-se que, em alguns países, até dez por cento da tuberculose humana seja devida à tuberculose bovina.</p>	<p>De um modo geral, a TB tem uma evolução longa e os sintomas demoram meses ou anos a aparecer. Os sintomas clínicos habituais incluem: fraqueza, perda de apetite, perda de peso, febre flutuante, tosse intermitente, diarreia, grande proeminência dos gânglios linfáticos.</p>	<p>O método normalizado de deteção da TB é o teste da tuberculina, através do qual se injeta uma pequena quantidade do antígeno na pele, para se proceder em seguida à medição da reação de imunidade. O diagnóstico definitivo é realizado através da cultura da bactéria em laboratório, um processo que demora, no mínimo, oito semanas.</p>	<p>A medida de controlo normalizada aplicada à TB consiste no teste e no abate. Os programas de erradicação da doença constituídos por inspeções da carne <i>post mortem</i>, vigilância intensiva, incluindo visitas às explorações, teste individual sistemático dos bovinos e eliminação dos animais infetados e dos animais em contacto com os mesmos, assim como os controlos das movimentações têm sido muito bem-sucedidos na redução ou na eliminação da doença. A pasteurização do leite de animais infetados a uma temperatura suficientemente elevada para matar as bactérias evitou a propagação da doença junto dos ser humano.</p>

**Febre catarral ovina**

**Tuberculose bovina**

Anexo I

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A EEB é uma doença progressiva e fatal do sistema nervoso dos bovinos. A doença tem um longo período de incubação (entre quatro a cinco anos) e não existe atualmente tratamento nem vacina para a doença. A EEB é uma doença de um grupo de doenças designado encefalopatia espongiforme transmissível (EET). Outras EET incluem o tremor epizootico ovino, a doença emaciante crónica nos veados e alces e a doença de Creutzfeldt-Jakob no ser humano. A EEB, tal como sucede com outras EET, caracteriza-se pela presença de uma proteína infecciosa anormal, designada príão, nos tecidos nervosos. A conseqüente degeneração espongiforme do cérebro provoca sinais e sintomas clínicos graves e fatais.</p>	<p>Os cientistas consideram que a propagação desta doença nos bovinos é causada por alimentos processados a partir de bovinos ou ovinos infetados que são dados a outros bovinos. O príão é resistente a processos comerciais de inativação tais como o aquecimento, o que significa que pode não ser completamente destruído durante o processamento.</p>	<p>Existem indicações de que a variante Creutzfeldt-Jakob da doença nos humanos pode ser causada pelo consumo de produtos à base de carne bovina contaminada através de tecidos nervosos infetados ou de instrumentos médicos fabricados a partir de tecidos animais infetados. O leite e os produtos lácteos são considerados seguros.</p>	<p>Tendo em conta que o período médio decorrido entre a infeção do animal com o príão e o aparecimento de sintomas clínicos varia geralmente entre quatro a cinco anos, os sintomas clínicos da EEB são detetados em animais adultos. Os sintomas podem durar entre dois a seis meses, até à morte do animal.</p>	<p>As suspeitas de EEB podem basear-se nos sintomas clínicos. O diagnóstico só pode ser confirmado através do exame microscópico de tecidos cerebrais.</p>	<p>Vigilância orientada para as ocorrências de doença neurológica clínica; transparência na comunicação das constatações relativas à EEB; salvaguardas relativas à importação de espécies ruminantes vivas e produtos derivados, em conformidade com o Código Sanitário dos Animais Terrestres da OIE; eliminação de material de risco específico (MRE) (cérebro, coluna vertebral) durante o abate e o processamento das carcaças; proibição de inclusão de MRE em alimentos para animais, retirando por conseguinte o material potencialmente contaminado da cadeia alimentar; abate sem sofrimento de todos os animais suspeitos e vulnéraes expostos a alimentos contaminados; eliminação adequada das carcaças e de todos os produtos animais; identificação dos animais para possibilitar uma vigilância e um rastreio eficazes dos animais relativamente aos quais existem suspeitas.</p>

**Encefalopatia espongiforme dos bovinos (EEB)**



Anexo I

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A peste suína clássica (PSC), também conhecida como cólera suína, é uma doença viral contagiosa dos suínos domésticos e selvagens. É causada por um vírus pertencente ao género <i>Pestivirus</i> da família dos <i>Flaviviridae</i>, que está estreitamente ligado ao vírus que provoca a diarreia viral bovina nos bovinos e a doença da fronteira nos ovinos. Existe apenas um serotipo do vírus PSC (CSFV).</p>	<p>A forma mais comum de transmissão é o contacto direto entre suínos saudáveis e suínos infetados com a PSC. O vírus é libertado na saliva, nas secreções nasais, na urina e nas fezes. O contacto com veículos, compartimentos, alimentos ou vestuário contaminados pode resultar na propagação da doença. Os animais que são portadores crónicos da doença (permanentemente infetados) podem não revelar quaisquer sintomas clínicos da doença, transmitindo o vírus através das fezes. A descendência das suínas infetadas pode ser infetada no útero e libertar o vírus durante meses. Ficou provado que, em algumas partes da Europa, a população de javalis pode desempenhar um papel na epidemiologia da doença.</p>	<p>O ser humano não é afetado por este vírus. Os suínos são a única espécie vulnerável conhecida.</p>	<p>Nas formas agudas da doença, em todos os grupos etários, os sintomas incluem febre, agrupamento dos animais doentes, perda de apetite, letargia, fraqueza, conjuntivite, obstipação seguida de diarreia, e instabilidade na locomoção. Vários dias após o aparecimento de sintomas clínicos, as orelhas, o abdómen e a face interna das coxas podem apresentar uma descoloração azulada. Os animais que sofrem da doença aguda morrem no prazo de 1 a 2 semanas. Os casos graves da doença têm sintomas muito semelhantes aos da peste suína africana.</p>	<p>Uma vez que os sintomas clínicos não são exclusivos da PSC e variam consideravelmente, são necessários testes laboratoriais para detetar anticorpos ou o próprio vírus.</p>	<p>Não é efetuado qualquer tratamento. Nas regiões em que a doença é endémica, a vacinação pode evitar a sua propagação. Quando a doença se encontra controlada, a vacinação cessa, mantendo-se a vigilância. Em regiões indómitas, é aplicada uma política de abate sanitário, que consiste na deteção precoce, no controlo das movimentações, na eliminação adequada das carcaças, na limpeza e na desinfecção. Esta política resultou na eliminação da PSC na América do Norte e em grande parte da Europa Ocidental.</p>

**Peste suína clássica**

Anexo I

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A raiva é uma doença viral que afeta o sistema nervoso central de animais de sangue quente, incluindo o ser humano. A doença tem um período de incubação longo (seis meses) e os sintomas podem demorar várias semanas a manifestar-se após a infeção. No entanto, quando os sintomas se manifestam, a raiva é sempre fatal nos animais.</p>	<p>A raiva é transmitida através da saliva de um animal infetado. A infeção ocorre essencialmente através de ferimentos provocados por mordedura, ou entrada de saliva infetada num corte ou ferida aberta, ou através de membranas mucosas, tais como as da cavidade bucal, da cavidade nasal e dos olhos. A infeção através da inalação foi documentada, por exemplo, no ambiente de uma caverna densamente povoada por morcegos. De um modo geral, o vírus permanece no ponto de entrada durante algum tempo, antes de se deslocar pelos nervos até ao cérebro. No cérebro, o vírus multiplica-se rapidamente, provocando sintomas clínicos. Em seguida, desloca-se do cérebro através dos nervos, até às glândulas salivares. O período de tempo que pode decorrer antes do aparecimento de sintomas clínicos pode variar, consoante a estirpe do vírus e o ponto de entrada. É, por conseguinte, importante ter em conta que a doença pode ser transmitida através da saliva de um animal infetado a outros animais e a humanos, antes do aparecimento de sintomas clínicos da doença nos animais infetados.</p>	<p>A raiva é considerada uma das doenças zoonóticas mais importantes do mundo (uma doença que afeta essencialmente animais, mas que pode transmitir-se ao ser humano). Qualquer mordedura de um animal doméstico ou selvagem deve ser investigada. Os animais selvagens com raiva perdem o receio natural dos humanos, aumentando o risco de contacto. Os sintomas clínicos nos animais, tais como a produção excessiva de saliva, a asfixia ou o engasgamento podem levar os humanos a inadvertidamente correrem riscos de infeção ao examinarem a boca de cães ou de gado, quando tentam encontrar um corpo estranho ou administrar medicamentos com as mãos. É importante lavar imediatamente qualquer ferida de dentada ou superfície exposta com sabão e água e comunicar o incidente a um médico ou serviço hospitalar de emergência.</p>	<p>Os sintomas clínicos da raiva nos animais variam em função do efeito do vírus no cérebro. Os sintomas típicos incluem alterações súbitas de comportamento e paralisia progressiva, que conduz à morte. No entanto, em alguns casos o animal pode morrer rapidamente sem revelar sintomas clínicos significativos. No ser humano, os sintomas iniciais podem incluir febre ou dores de cabeça. À medida que a doença progride, os sintomas podem incluir confusão, depressão, sonolência, agitação ou paralisia da face, da garganta e do pescoço. A morte resulta geralmente da paralisia progressiva.</p>	<p>As suspeitas da doença podem basear-se nos sintomas clínicos, mas é necessária a realização de testes laboratoriais para confirmar o diagnóstico. As amostras retiradas de animais mortos devem ser enviadas a laboratórios competente para diagnósticos.</p>	<p>Nos países em que a doença é endémica, são aplicadas medidas destinadas a dar resposta e a reduzir o risco de infeção em populações vulneráveis (animais selvagens, animais vadios e animais domésticos), assim como a criar uma barreira entre a fonte animal da doença e o ser humano: programas de vacinação para animais domésticos, programas de controlo antirrábico nos animais selvagens incluindo a vacinação (captura/vacinação/libertação ou administração de vacinas orais).</p>

**Raiva**

Anexo I

O que é?	Como se propaga?	Qual o risco para a saúde pública?	Quais são os sintomas clínicos?	Como é diagnosticada?	Como pode ser prevenida ou controlada?
<p>A salmonela é uma bactéria que causa uma doença designada salmonelose nos humanos. É comum encontrar salmonelas nos intestinos de aves e mamíferos saudáveis. Nos alimentos, é mais frequentemente encontrada em ovos e carne crua de suínos, perus e frangos.</p> <p><b>Salmonelose</b></p>	<p>Pode ser transmitida aos humanos através de alimentos contaminados. O manuseamento seguro de carne crua e outros ingredientes alimentares crus, a cozedura completa e a boa higiene na cozinha podem evitar ou reduzir o risco colocado por alimentos contaminados.</p>	<p>A salmonelose é uma zoonose: uma doença ou infeção que pode ser direta ou indiretamente transmitida entre animais e seres humanos. Se infetar a corrente sanguínea, pode pôr em risco a vida.</p>	<p>Os sintomas habituais de salmonelose humana incluem febre, diarreia e câibras abdominais. Os sintomas de salmonelose nas aves de capoeira incluem penas eriçadas, sede, relutância nos movimentos e diarreia amarela.</p>	<p>As suspeitas da doença nas aves de capoeira podem basear-se em sintomas clínicos, mas são necessários testes laboratoriais para confirmar o diagnóstico.</p>	<p>Uma estratégia coordenada de todos os agentes da UE no domínio das doenças zoonóticas ajudou a reduzir os casos humanos de salmonelose na UE para quase metade, em cinco anos (2004-2009). Em 2003, a UE criou um programa de controlo alargado para as zoonoses, que considerou a salmonela como uma prioridade. Foram executados programas melhorados de controlo da salmonela nas aves de capoeira em todos os Estados-Membros da UE. Foram definidas metas para redução da salmonelose em bandos de aves de capoeira (por exemplo galinhas poedeiras, frangos de carne, perus) e varas de suínos. Foram igualmente impostas restrições ao comércio de produtos derivados dos efetivos infetados.</p>

Fonte: OIE e EFSA.

## Principais responsabilidades

### 01

A Comissão (DG Saúde e Segurança dos Alimentos) é responsável pela coordenação, avaliação e aprovação dos projetos de programas nacionais dos Estados-Membros, assim como pela prestação de apoio financeiro aos mesmos, no âmbito da modalidade de gestão direta. A direção responsável pelas medidas veterinárias é a Direção G — Assuntos veterinários e internacionais.

### 02

Um Grupo de Trabalho, em funcionamento desde 2000, fornece orientações de peritos aos Estados-Membros, no domínio da erradicação das doenças. É composto por representantes dos Estados-Membros e da Comissão, e tem subgrupos para as principais doenças animais. O Grupo de Trabalho e os seus subgrupos constituem uma oportunidade de intercâmbio de boas práticas entre os peritos dos Estados-Membros e a Comissão. Na sequência das reuniões dos subgrupos, o Grupo de Trabalho formula recomendações específicas destinadas a melhorar os programas dos Estados-Membros. O grupo de Trabalho reúne-se anualmente em sessão plenária.

### 03

A DG Saúde e Segurança dos Alimentos gere o Sistema de Notificação das Doenças Animais («SNDA») e coordena as medidas de emergência em caso de surto de uma doença animal contagiosa. Além disso, a DG Saúde e Segurança dos Alimentos gere o sistema «TRACES» que notifica, certifica e acompanha as importações, exportações e o comércio transfronteiriço de animais e de determinados produtos de origem animal no espaço da UE.

### 04

O SNDA é um sistema de notificação eletrónico concebido para registar e documentar a evolução da situação de doenças animais infecciosas importantes. Tem por objetivo garantir a notificação imediata de mensagens de «alerta», assim como de informações detalhadas sobre surtos de doenças animais nos Estados-Membros e em outros países ligados ao sistema. Os dados são introduzidos a nível nacional. A Comissão relaciona os dados e transmite as informações sobre surtos primários e secundários às autoridades veterinárias dos Estados-Membros, numa base diária, o que permite que as autoridades veterinárias dos Estados-Membros avaliem os riscos e adotem as medidas necessárias.

### 05

O SAV faz parte da Direção F da DG Saúde e Segurança dos Alimentos. A sua principal tarefa consiste em verificar se os requisitos da legislação comunitária no domínio da qualidade dos alimentos e dos produtos veterinários e fitossanitários estão a ser cumpridos. Realiza auditorias nos 28 Estados-Membros e em países terceiros que exportam ou pretendem exportar para a UE. É composto por profissionais da área veterinária e as suas tarefas de inspeção/auditoria são inscritas num programa anual elaborado com base em análises de riscos. Os seus trabalhos incluem avaliações de sistemas e testes substantivos. Cada auditoria resulta num relatório que contém conclusões e recomendações. Os auditados são convidados a apresentar um plano de ação que contemple todas as constatações relativas a insuficiências, cuja execução é avaliada e acompanhada. O SAV publica os seus relatórios de auditoria e um relatório de síntese anual no sítio Internet da DG Saúde e Segurança dos Alimentos.

**06**

Os Estados-Membros procedem à administração e execução dos programas através da autoridade nacional pertinente. No caso de estados federais ou descentralizados, a execução pode ser transferida para o nível local (por exemplo, na Grã-Bretanha a responsabilidade é distrital; na Alemanha a responsabilidade é dos *Länder*. Cada Estado-Membro apresenta um único pedido de reembolso e um relatório final à Comissão.

**07**

Os Estados-Membros são responsáveis pela gestão dos seus programas e a Comissão é formalmente informada sobre as medidas adotadas no relatório anual e na declaração de despesas.

**08**

O PAFF é composto por representantes dos governos da UE. O mandato do Comité abrange os riscos gerais para a saúde animal e toda a cadeia alimentar, do «prado ao prato». É presidido por um representante da Comissão Europeia. A Comissão pode consultar o comité pertinente sobre as medidas que tenciona adotar. O Comité pode, em seguida, emitir um parecer sobre o trabalho da Comissão.

**09**

A EFSA é responsável pela avaliação dos riscos para a segurança dos alimentos e pela sua notificação à Comissão. Não é responsável pela gestão dos riscos, mas trabalha em estreita colaboração com as autoridades nacionais e presta aconselhamento científico sobre questões relacionadas com a segurança dos alimentos. O seu aconselhamento científico é uma fonte importante de informações sobre os riscos e um elemento essencial para a conceção da estratégia da UE no domínio da gestão de riscos. Em termos de doenças animais está essencialmente envolvida nos estudos científicos relacionados com a erradicação da doença. Pode, além disso, ser consultada em caso de medidas de emergência durante um surto grave.

**10**

Outras organizações, designadamente o ECDC, a OIE e a Comissão do *Codex Alimentarius* (CCA), criadas pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), e a Organização Mundial de Saúde (OMS) avaliam questões relacionadas com a saúde humana e animal.

## Resumo

### VII

A Comissão gostaria de chamar a atenção para o grande número de elementos de prova da relação global custos-benefícios dos programas veterinários, por exemplo, prevenir infeções nos seres humanos e, em alguns casos, salvar vidas. Não existem modelos, nem mesmo a nível internacional, para avaliar a relação custo-eficácia dos programas devido ao seu caráter específico.

A Comissão concorda que a sobrecompensação por um Estado-Membro pode limitar o incentivo para uma aplicação eficaz de medidas de biossegurança. No entanto, a Comissão não considera que existam elementos de prova de que tais casos efetivamente ocorreram de forma extensiva.

No que se refere à redução dos pagamentos imposta pela Comissão, a Comissão gostaria de clarificar que é exclusivamente da competência do Estado-Membro partilhar, de acordo com as regras nacionais, as sanções pecuniárias aplicadas pela Comissão.

### VIII

A Comissão continua a desenvolver as suas ferramentas informáticas existentes a fim de melhor apoiar os programas dos Estados-Membros.

### IX

A Comissão tem uma abordagem específica adaptada a cada doença. Os animais selvagens são incluídos quando justificado de forma epidémica, como é o caso da gripe aviária, da peste suína clássica, da peste suína africana, da raiva. A Comissão concorda que é necessária uma maior atenção em relação à tuberculose bovina com medidas específicas para a vida selvagem, tomando em consideração o meio ambiente (por exemplo, a população de texugos, que é um problema no Reino Unido, mas não no continente); outras espécies podem ser relevantes noutros Estados-Membros, por exemplo, os cervídeos.

### X a)

A Comissão aceita esta recomendação.

### X b)

A Comissão aceita esta recomendação.

### X c)

A Comissão compromete-se a garantir que os Estados-Membros incluam sistematicamente, se relevante, o aspeto da vida selvagem nos seus programas veterinários.

### X d)

A Comissão aceita esta recomendação.

## Introdução

### 05

A partir de 2007, os programas veterinários da UE foram considerados um dos eventuais instrumentos de ação a utilizar no âmbito da estratégia global da UE em matéria de saúde animal.

### 09

No que diz respeito a determinadas doenças animais, a erradicação pode ser um processo demorado, devido à especificidade da doença. No entanto, a tuberculose dos bovinos e a brucelose dos bovinos foram erradicadas na maioria dos Estados-Membros. Nos Estados-Membros em que a doença está ainda presente, várias regiões estão já oficialmente indemnes. A dificuldade de erradicar determinadas doenças animais implica despesas recorrentes para o orçamento da UE para os programas veterinários.

## Observações da auditoria

### 27

A partir de 2007, os programas veterinários da UE foram considerados um dos eventuais instrumentos de ação a utilizar no âmbito da estratégia global da UE em matéria de saúde animal.

### 41

A Comissão sublinha que os modelos para analisar a relação custo/eficácia das medidas adotadas não foram ainda desenvolvidos, nem mesmo a nível internacional. Ao mesmo tempo, a Comissão chama a atenção para o grande número de elementos de prova da relação custos-benefícios dos programas veterinários, por exemplo, prevenir infeções nos seres humanos e, em alguns casos, salvar vidas.

### Caixa 4 — Ações controladas de forma insuficiente ou custos elevados

1. O primeiro convite à apresentação de propostas individual lançado a nível nacional pelas autoridades polacas em 2015 a pedido da Comissão mostrou o efeito pretendido: os preços médios das vacinas diminuíram para metade.
2. A questão na Roménia é um exemplo em que a Comissão detetou o incumprimento e reagiu imediatamente, ao recusar-se a reembolsar os custos do programa. A Comissão convidou a Roménia a tomar uma série de medidas corretivas. A fim de verificar se as autoridades romenas tinham tomado medidas adequadas, o Serviço Alimentar e Veterinário (uma Direção da DG Saúde) efetuou uma auditoria ao programa da raiva para 2014 na Roménia. Desde então, a Roménia aplicou medidas corretivas, conforme solicitado pela Comissão.

### 44

A Comissão concorda que não existe «um requisito que obrigue os Estados-Membros a basearem os montantes da compensação em escalões comunitários para a classificação das carcaças». Tal deve-se ao facto de a rede se referir apenas a animais produtores de carne prontos para abate no matadouro. Os animais abatidos durante programas veterinários são muitas vezes animais reprodutores ou animais demasiado jovens para abate no matadouro. Assim, uma grelha não é frequentemente aplicável.

A Comissão sublinha que os agricultores são confrontados com uma variedade de consequências quando não aplicam medidas de biossegurança adequadas. Em caso de foco, um agricultor tem de suportar custos que não são compensados, como desvantagens económicas devido às restrições à circulação de animais, a perda de produção, perda de reputação comercial, custos adicionais para o repovoamento, limpeza e desinfeção. Estes custos poderiam ser superiores a uma eventual sobrecompensação.

### 45

A Comissão chama a atenção para as dificuldades de comparar os preços de mercado com valores de indemnização (ver resposta da comissão ao ponto 44). Em Itália, as taxas de compensação no caso de doenças são reguladas detalhadamente por lei<sup>1</sup>.

Além disso, as estatísticas relativas aos mercados agrícolas referidas pelo Tribunal não dizem respeito aos preços de mercado dos animais vivos e saudáveis, mas aos preços de mercado da carne de ovino.

Auditorias financeiras realizadas pela Comissão a programas veterinários em Itália concluíram que as taxas de compensação estavam em consonância com o valor elegível.

### 46

O Serviço Alimentar e Veterinário efetuou uma auditoria ao programa de erradicação da tuberculose do Reino Unido<sup>2</sup> e concluiu que, no País de Gales, o decreto relativo à tuberculose (País de Gales) inclui medidas para associar a compensação às boas práticas agrícolas, incluindo medidas adequadas de biossegurança.

### 47

A Comissão considera que aplicou as medidas corretivas adequadas, tendo em conta as deficiências detetadas no programa nacional. É da competência exclusiva do Estado-Membro partilhar, de acordo com as regras nacionais, as sanções pecuniárias aplicadas pela Comissão.

### 51

A Comissão concorda e tenciona rever, em conjunto com os Estados-Membros, quais os indicadores adicionais que possam ser úteis para a avaliação da execução técnica dos programas. No entanto, no que respeita à relação custo/eficácia, a Comissão irá, em conjunto com os Estados-Membros, estudar a possibilidade de identificar indicadores adequados no que respeita à relação custo/eficácia específica para os programas veterinários.

### 55

A Comissão chama a atenção para as suas auditorias financeiras realizadas a programas veterinários em Itália, que chegaram à conclusão de que as compensações pagas pela Itália eram elegíveis, e que a sua recomendação sobre níveis de indemnização estava a ser abordada (ver igualmente as respostas da Comissão aos pontos 44 e 45). Não existem elementos de prova de que existia uma ligação entre a compensação e os atrasos na erradicação em Itália.

### 57

A Comissão dispõe de uma estratégia de vigilância, monitorização e controlo adaptada a cada doença. A vida selvagem é incluída, quando justificada do ponto de vista epidémico, por exemplo, com a gripe aviária, a peste suína clássica, peste suína africana, a raiva. A Comissão concorda que é necessária uma maior atenção em relação à tuberculose bovina e a aplicação de medidas específicas para a vida selvagem, tendo em consideração o meio ambiente (por exemplo, a população de texugos, que é um problema no Reino Unido, mas não no continente); é provável que outras espécies, como por exemplo os cervídeos, possam ser relevantes noutros Estados-Membros.

1 Referência; «art. 6 della legge 28 maggio 1981, n. 296 e» (última alteração do decreto de 11 de agosto de 2015).

2 DG Saúde, Relatório de auditoria do SAV, «Reino Unido, 2011-6057», [http://ec.europa.eu/food/fvo/audit\\_reports/index.cfm](http://ec.europa.eu/food/fvo/audit_reports/index.cfm)



### Resposta comum da Comissão aos pontos 59 e 60

A Comissão sublinha que os bancos de vacinas/antígenos já foram postos em prática para duas doenças, a saber, a febre aftosa e a peste suína clássica. Tal foi feito com base, quando pertinente, numa análise de risco das estirpes mais suscetíveis de ocorrer na Europa.

## Conclusões e recomendações

### 66

Embora não existam modelos disponíveis, nem mesmo a nível internacional, para analisar a eficácia em termos de custos dos programas, a Comissão gostaria de chamar a atenção para o grande número de elementos de prova da relação global custos-benefícios dos programas veterinários, como por exemplo, prevenir infeções nos seres humanos e, em alguns casos, salvar vidas.

### 67

A Comissão concorda que a sobrecompensação por um Estado-Membro pode limitar o incentivo para uma aplicação eficaz de medidas de biossegurança. No entanto, a Comissão não considera que existam elementos de prova de que tais casos efetivamente ocorreram de forma extensiva. A Comissão considera que aplicou as medidas corretivas adequadas, tendo em conta as deficiências detetadas nos programas nacionais. É da competência exclusiva do Estado-Membro partilhar, de acordo com as regras nacionais, as sanções pecuniárias aplicadas pela Comissão.

### 69

A Comissão sublinha que as informações estavam disponíveis antes do final do exercício de avaliação da Comissão, uma vez que os três Estados-Membros em causa facultaram as informações históricas em falta na sequência do pedido da Comissão. Atendendo ao facto de que apenas três dos 24 Estados-Membros estavam em causa, a Comissão considera que se trata de um caso isolado.

### 70

No que diz respeito a determinadas doenças animais, a erradicação pode ser um processo demorado, devido à especificidade da doença. É o caso típico da tuberculose e da brucelose.

### 71

A Comissão dispõe de uma estratégia de vigilância, monitorização e controlo adaptada a cada doença. A vida selvagem é incluída, quando justificada do ponto de vista epidémico, por exemplo, com a gripe aviária, a peste suína clássica, peste suína africana, a raiva. A Comissão concorda que é necessária uma maior atenção em relação à tuberculose bovina com medidas específicas para a vida selvagem, tomando em consideração o meio ambiente (por exemplo, a população de texugos, que é um problema no Reino Unido, mas não no continente); outras espécies podem ser relevantes noutros Estados-Membros, por exemplo, os cervídeos.

### 72

A Comissão sublinha que os bancos de vacinas/antígenos já foram postos em prática para duas doenças, a saber, a febre aftosa e a peste suína clássica. Tal foi feito com base, quando pertinente, numa análise de risco das estirpes mais suscetíveis de ocorrer na Europa.

### Recomendações

- a) A Comissão aceita esta recomendação.
- b) A Comissão aceita esta recomendação.
- c) A Comissão compromete-se a garantir que os Estados-Membros incluam sistematicamente, se relevante, o aspeto da vida selvagem nos seus programas veterinários.
- d) A Comissão aceita esta recomendação.

## COMO OBTER PUBLICAÇÕES DA UNIÃO EUROPEIA

### Publicações gratuitas:

- um exemplar:  
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- mais do que um exemplar/cartazes/mapas:  
nas representações da União Europeia ([http://ec.europa.eu/represent\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/represent_pt.htm)),  
nas delegações em países fora da UE ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_pt.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_pt.htm)),  
contactando a rede Europe Direct ([http://europa.eu/europedirect/index\\_pt.htm](http://europa.eu/europedirect/index_pt.htm))  
ou pelo telefone 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuito em toda a UE) (\*).

(\*). As informações prestadas são gratuitas, tal como a maior parte das chamadas, embora alguns operadores, cabinas telefónicas ou hotéis as possam cobrar.

### Publicações pagas:

- via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

As doenças animais podem propagar-se rapidamente e acarretar custos económicos significativos, constituindo um risco, tanto para a saúde animal como humana.

A UE tem uma política de saúde animal ativa e financia programas dos Estados-Membros destinados a erradicar, controlar e vigiar determinadas doenças animais.

O Tribunal examinou estes programas e concluiu que a estratégia adotada pela Comissão e os programas dos Estados-Membros foram, em termos gerais, sólidos.

Registam-se diversos casos bem-sucedidos mas a erradicação é um exercício complexo e pode demorar muitos anos. Existe, no entanto, margem para melhorias.

O Tribunal formula recomendações à Comissão em relação ao intercâmbio de informações epidemiológicas entre Estados-Membros, aos indicadores utilizados nas atividades de controlo veterinário, à relação custo-eficácia, à forma como os animais selvagens são tratados e à disponibilidade de vacinas.



TRIBUNAL  
DE CONTAS  
EUROPEU



Serviço das Publicações