

MERCOSUL/PARLAMENTO DO MERCOSUL
RELATÓRIO N° /2008

Comissão Especial sobre Aftosa
RELATÓRIO

Montevideu, 31 de março de 2008

**

Sumário

1. Apresentação
2. Introdução
3. A Febre Aftosa na América do Sul
4. Iniciativas regionais de combate à Febre Aftosa
5. Relatórios nacionais
 - a. Argentina
 - b. Brasil
 - c. Uruguai
 - d. Paraguai (parcial)
6. Conclusões

1. APRESENTAÇÃO

Na IV Sessão Plenária do Parlamento do Mercosul, realizada nos dias 6 e 7 de agosto de 2007, foi criada a Comissão Especial sobre Aftosa, com a finalidade de realizar investigações e produzir um relatório informativo para subsidio aos trabalhos parlamentares.

A Comissão integrou-se com os seguintes Parlamentares:

Argentina	Brasil	Paraguai	Uruguai
Adolfo Rodríguez Saa	Claudio Díaz	Modesto Guggiari	Jorge Saravia
Raúl Georgetti	Romeu Tuma	Herminio Cáceres	Eber Da Rosa
Beatriz Rojkes	Max Rosenmann	Miguel Corrales	Eduardo Lorier

A Comissão realizou apenas uma reunião fora dos dias das sessões do Parlamento, em Buenos Aires, quando se estabeleceu a metodologia de trabalho e o cronograma.

Definiu-se que seriam feitas visitas técnicas e reuniões com os órgãos setoriais de cada país, aos quais seriam solicitados relatórios parciais para a composição do painel final, envolvendo aspectos fáticos e legais de cada circunscrição.

A Comissão atribuiu-se também a tarefa de compilar um esboço da situação institucional do bloco, em relação às iniciativas integradas que já vêm sendo implementadas.

O Relatório tem como corolário as conclusões e recomendações baseadas nas informações recolhidas e debatidas, e aquelas que se propõem como medidas imediatas a serem tomadas no âmbito do Parlamento do MERCOSUL para o enfrentamento do problema.

2. INTRODUÇÃO

A Febre Aftosa é endêmica em partes da Ásia, África, Oriente Médio e na América do Sul.

A Febre Aftosa (FA) é uma infecção viral altamente contagiosa do gado bovino, porcino e outros animais artiodáctilos (de casco fendido). Caracteriza-se pela presença de febre, lesões similares a chagas, brotoejas e lesões na boca, nas tetas e entre as patas dos animais infectados. Provoca perdas severas na produção de carnes e leite. A doença não afeta os seres humanos. É uma das enfermidades animais mais contagiosas, causadora de importantes perdas econômicas.

Desde sua introdução na América do Sul, em 1870, a FA tem causado enormes prejuízos aos criatórios, tanto em perdas diretas de carne e leite (diminuindo a disponibilidade de alimentos de origem animal para a população, em particular para os habitantes rurais), quanto em restrições à comercialização interna e intra-regional, bem como na redução da opção de colocação de excedentes da produção nos mercados mundiais.

Esses aspectos são ainda mais relevantes se considerarmos que a região abriga os maiores rebanhos comerciais do mundo, com capacidade de abastecer grande parte da demanda mundial de proteína animal. A presença da FA na região representa um risco permanente, em especial para os países e zonas declarados livres dela, tendo em vista as características do intercâmbio em termos de movimento e transporte de produtos de origem animal, assim como o constante incremento do turismo entre os países do continente.

Uma das medidas mais efetivas de prevenção e profilaxia em zonas livres da enfermidade é a vacinação massiva das populações mais vulneráveis. Tal estratégia deve acompanhar-se de outras medidas como a vigilância dos deslocamentos de animais, quarentena para a entrada de animais provenientes de outras zonas ou países, e controle de fronteiras, entre outras.

A vacina utilizada tem o vírus inativo e compõe-se de diversas cepas antigênicas acordes com a ocorrência histórica da enfermidade na zona, país ou região.

3. A FEBRE AFTOSA NA AMÉRICA DO SUL

A Febre Aftosa foi introduzida no continente americano em de 1870, de forma quase simultânea nos Estados Unidos, Brasil, Argentina e Uruguai. Já na primeira metade do século XX tinha-se disseminado por todos os países da América do Sul.

Enquanto que os Estados Unidos (1929), o México (1947-1954) e o Canadá (1952) conseguiam desenvolver campanhas para erradicar a Febre Aftosa de seus territórios, os países sul-americanos não lograram impor medidas efetivas que evitassem a entrada e difusão da doença em seus territórios.

A partir da iniciativa para estabelecer uma luta organizada em nível regional contra a doença, criou-se, em 1951, no Rio de Janeiro, o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa – PANAFTOSA. Este Centro operou primeiro como programa especial da OEA e, posteriormente, como programa regular da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A contribuição desse Centro deu-se, em um primeiro momento, na forma de desenvolvimento de pesquisas orientadas à melhoria das técnicas de diagnóstico e na formação de recursos humanos profissionais para atender os serviços nos diversos países da região.

Já na década de 60, vários países iniciaram programas de luta contra a enfermidade, com o apoio da OPAS através da PANAFTOSA e financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Um passo importante na luta contra a enfermidade na América do Sul foi o melhoramento da qualidade das vacinas e o aumento da duração da imunidade conferida pela vacina. Outros aspectos importantes no avanço da luta contra a enfermidade relacionam-se com mudanças nos programas nacionais, que incorporaram ativamente a comunidade pecuária promovendo ações coordenadas entre o setor público e privado, a regionalização interna com ações específicas para cada uma das regiões identificadas, bem como a diferenciação dos produtores e sistemas de produção, atendendo a problemática sanitária de cada um, etc.

É assim que, na década de 90, puderam registrar-se importantes avanços na luta contra a enfermidade, sendo que vários países ou zonas da região conseguiram diminuir radicalmente a incidência da infecção até lograr a ausência de apresentações clínicas.

O Chile tinha conseguido o reconhecimento, pela ex Oficina Internacional de Epizootias – OIE, já no ano de 1975, de país livre de Febre Aftosa sem vacinação. Uruguai foi o segundo país a conquistar esse status em 1996.

Em 1997, a Argentina conseguiu o reconhecimento de país livre de Febre Aftosa com vacinação. Posteriormente, suspendeu a vacinação e, no ano 2000, conseguiu a certificação de país livre da doença sem vacinação.

Por sua vez, o Paraguai (1997) e grande parte do território do Brasil, primeiro o sul (1998) e logo o centro (2000) conseguiram igualmente o reconhecimento internacional de zonas livres da enfermidade. A República da Bolívia conseguiu também esse reconhecimento para uma importante zona de seu território (Chiquitania).

Este panorama animador da situação sanitária regional foi interrompido durante os anos de 2000 e 2001, quando a enfermidade, ao reaparecer em países ou zonas já declaradas livres, provocou epidemias que afetaram as principais zonas pecuárias da Argentina, quase todo o território do Uruguai e o sul do Brasil. Detectaram-se focos também no Paraguai (2002 e 2003) e na Bolívia.

Os prejuízos provocados pelo reaparecimento da enfermidade foram enormes, tanto em termos de perdas diretas de produtividade, gastos com campanhas de erradicação, indenizações, como indiretas, causadas pelo fechamento de mercados internacionais por períodos variáveis segundo países.

3.1. Situação atual

Atualmente, depois dos recentes reaparecimentos de focos da doença durante a segunda metade de 2005 em alguns estados do Brasil (Mato Grosso do Sul e Paraná) e, em princípios de 2006, na Argentina (província de Corrientes), ao conseguir-se isolar o vírus tipo O nessas localidades, com alto grau de semelhança com outros isolamentos regionais, chegou-se à percepção de que existem zonas, na Região, nas quais a enfermidade mantém-se endêmica, ocasionando registros recorrentes de casos clínicos.

Essa situação, somada ao fato de que as vacinas de uso atual nos diferentes países protegem contra essas variantes virais, assinalam a existência de falhas nos programas nacionais de luta contra a doença, tanto no que concerne à vigilância quanto nas ações de vacinação sistemática.

Cabe destacar também que, analisada a distribuição geográfica dos últimos focos da enfermidade, pode-se afirmar que todos os eventos têm ocorrido em zonas fronteiriças, o que somado à característica transfronteiriça

da Febre Aftosa, assinala a importância dos trabalhos conjuntos entre os países vizinhos nessas zonas.

4. INICIATIVAS REGIONAIS DE COMBATE À FEBRE AFTOSA

Os planos nacionais de luta contra a Febre Aftosa na América do Sul têm-se baseado principalmente em estratégias como a vigilância epidemiológica, controle de movimentos e, fundamentalmente, a vacinação sistemática de bovinos. É por isso que um dos impactos positivos desses programas foi o desenvolvimento de vacinas de adjuvante oleoso de imunidade de longa duração, que possibilitou, junto à melhora dos sistemas de vigilância, a diminuição da presença clínica da enfermidade e, posteriormente, a criação de zonas e países livres da doença.

Em conseqüência, a vacinação foi suspensa em algumas zonas e países vista a obtenção do status sanitário superior, ou seja, o país ou zona livre de Febre Aftosa que não pratica a vacinação para, assim, poder ingressar no circuito não aftósico de comércio de carnes.

Não obstante, e como já se mencionou, dita situação favorável lograda pelos países em fins da década dos 90 foi interrompida com o reaparecimento da enfermidade em zonas e países que já tinham conseguido erradicá-la.

Vale dizer, os programas nacionais aplicados pelos países de forma isolada têm tido resultados parciais satisfatórios, exceto naqueles que contam com importantes barreiras geográficas fronteiriças, como o Chile.

É por isso que, para essa etapa de erradicação regional da enfermidade, vê-se como fundamental a execução de programas sanitários supranacionais, que levem em conta a característica transfronteiriça da mesma, contemplando os ecossistemas produtivos já devidamente caracterizados e não apenas os limites puramente políticos aos quais estão restringidos os programas nacionais.

Nessa perspectiva, a ação conjunta e coordenada dos países, fundamentalmente em áreas fronteiriças, coloca-se como a melhor alternativa para enfrentar a etapa final de erradicação da enfermidade no âmbito do MERCOSUL ampliado.

Segundo o Ministério da Agricultura do Brasil, a Febre Aftosa apresentou o seguinte quadro de recorrências no Cone Sul nos últimos anos:

1998	Porto Murtinho (MS, Brasil)
1999	Naviraí (MS, Brasil)
2000	Jóia (RS, Brasil)
2000	Artigas (Uruguai)
2001	Argentina
2001	Uruguai
2001	Brasil (RS)
2002	Canindeyú (Paraguai)
2003	Pozo Hondo (Paraguai)
2003	Tartagal (Argentina)
2005	Eldorado/Japorã (MS, Brasil)
2006	Corrientes (Argentina)

Ante esse panorama, no âmbito do MERCOSUL e seus Estados Associados, demonstrou-se ser preciso promover ações na área de Saúde Animal para favorecer sua condição de países com produção pecuária livre de Febre Aftosa. A Decisão CMC 25/05, aprovada em 8 de dezembro de 2005, reconheceu essa necessidade ao propor o “Programa de Ação Mercosul Livre de Febre Aftosa – PAMA”, elaborada pela Reunião de Ministros de Agricultura do Bloco em conjunto com a Comissão de Representantes Permanentes do Mercosul – CRPM.

O PAMA 2006-2009 é, destarte, um programa elaborado no âmbito do MERCOSUL, que leva em consideração tanto os conteúdos do PHEFA como os problemas mais específicos da região. Contempla, igualmente, os programas nacionais, assegurando seu desenvolvimento, abreviando os tempos de aplicação e uniformizando as ações dos diferentes países e regiões.

Busca-se, através dele, solucionar debilidades ou inconsistências dos programas nacionais, justificando-se em função da aplicação de todo o projeto e não admitindo aplicações parciais que fracionem o contexto.

Estabelecido também pela Decisão CMC 25/05, começou a funcionar, desde 7 de junho de 2006, o Comitê Mercosul Livre de Aftosa – CMA responsável pela implementação do PAMA.

Já em sua primeira reunião, o Comitê previu um custo total de 18,7 milhões de dólares para o custeio de 5 (cinco) anos do programa, ressaltando que esse patrocínio deveria vir do Fundo de Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM) e de organismos internacionais como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO).

De qualquer maneira, desde a primeira reunião o Comitê considerou que o PAMA é uma ferramenta de caráter complementar aos programas nacionais contra a Febre Aftosa e que deve ser desenvolvido no marco de uma estratégia de coordenação regional, além de se articular com os organismos regionais e internacionais relacionados à problemática da aftosa.

Não obstante, o Comitê considera a necessidade de identificar fundos alternativos para financiar as ações prioritárias iniciais no marco do PAMA. Esta tarefa deverá ser desenvolvida de forma imediata a fim de iniciar as ações previstas no PAMA.

Com esses antecedentes, o Comitê apresentou, na mesma data de 7 de junho de 2006, o Projeto Piloto a ser submetido ao FOCEM, que pode ser considerado o documento guia para as ações integradas de combate à Febre Aftosa.

Os objetivos do PAMA são:

1 – Apoiar a erradicação da Febre Aftosa no âmbito do MERCOSUL e Estados Associados e contribuir para a estruturação e funcionamento de um consistente sistema de Atenção Veterinária, que permita sustentar a condição epidemiológica alcançada.

2 – Contribuir com o desenvolvimento da pecuária regional para sua inserção no mercado internacional e o fortalecimento das estruturas sanitárias para a prevenção de outras enfermidades exóticas de similar impacto econômico.

As estratégias para alcançar o propósito do Projeto na etapa final da erradicação da Febre Aftosa das Américas estão baseadas no conhecimento e desenvolvimento alcançado pelos programas nacionais de erradicação, que deverão homogeneizar seus componentes e atividades de acordo com os diferentes ecossistemas regionais, segundo sua caracterização de risco.

As principais ações estão orientadas a intervenção em áreas com histórico de persistência da febre aftosa e com debilidades estruturais e ao desenvolvimento de um programa de auditorias, sob a coordenação do CVP.

Para consolidar o processo na etapa final de erradicação da Febre Aftosa na América do Sul, é preciso fortalecer outro conjunto de ações que se executam com o objetivo genérico de proporcionar suporte a amplas zonas do continente e que comprometem tanto ao MERCOSUL quanto a outras sub-regiões.

Tais ações não são suscetíveis de glosa e referem-se a:

- Sistema de Laboratórios de Diagnóstico e Controle de Vacinas;
- Fortalecimento dos Sistemas Nacionais e Continental de Informação e Vigilância;
- Produção de Vacinas de Qualidade em Condições de Biossegurança;
- Fortalecimento do Nível Local;
- Sistema de Prevenção em Zonas Livres de Aftosa;
- Desenvolvimento de Programas de Capacitação, Assistência Técnica e Comunicação.

4.1. Comitê Veterinário Permanente do Cone Sul – CVP

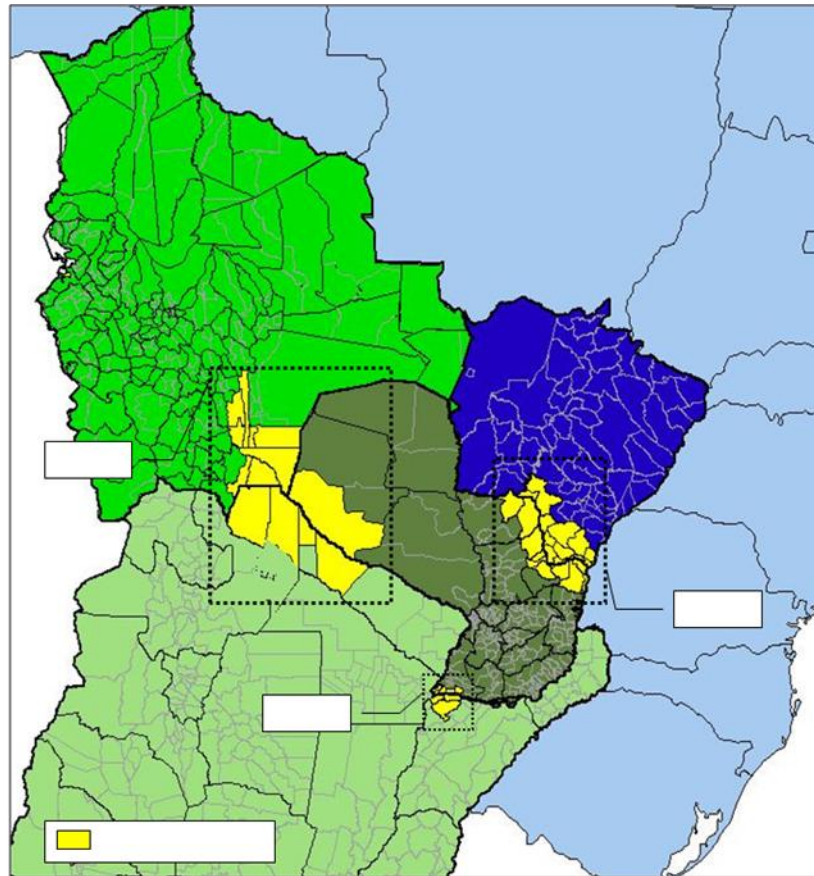
Foi criado em 31 de maio de 2003 e, desde então, realizou sete reuniões. Participa também em 4 das 5 comissões da Organização Internacional de Epizootias – OIE.

Entre 2006 e 2007, destacam-se entre as principais atividades do CVP a participação no PAMA e a Missão de Apoio à Bolívia. Além disso, o CVP está providenciando a aprovação da modificação do Convênio Constitutivo a ser ratificado pelo CAS.

Nas fronteiras, o CVP realizou atividades do PAMA sob a forma de missões levadas a cabo entre março e agosto de 2007. Cinco Informes de Fronteiras e uma reunião de especialistas de laboratórios em PANAFTOSA, cujas conclusões confirmaram as debilidades estruturais dos Serviços Veterinários nessas regiões fronteiriças.

**AREAS DE
RIESGO
PROPUESTAS
Y
ACORDADAS
POR EL
GRUPO
TÉCNICO AD-
HOC DEL CVP.**

10 – 12 ENERO, 2007



Seguindo as recomendações da Missão da OIE, que esteve na região no período de 6 a 13 de dezembro de 2006, o Comitê Veterinário Permanente do Cone Sul – CVP, com o apoio do PANAFTOSA, definiu o zoneamento a ser implementado na região fronteiriça e descreveu as ações comuns a serem adotadas neste âmbito, com os seguintes objetivos:

- Reduzir os riscos de introdução e disseminação do vírus da Febre Aftosa a outras áreas, implementando ações sanitárias harmonizadas nas regiões de fronteira entre a Argentina, Bolívia, Brasil e Paraguai.
- Viabilizar a continuidade dos programas nacionais de erradicação da Febre Aftosa e outras ações e estratégias regionais para identificar as fontes primárias de infecção.

Este Programa terá uma duração inicial de 2 anos e será submetido à revisão e avaliação pelo menos uma vez a cada ano, mediante reuniões técnicas conjuntas dos Serviços Veterinários do CVP, com a participação do setor privado, Laboratórios de Referência da OIE, e outros atores relevantes para detectar as necessidades de atualização e modificação,

incluída a duração do mesmo. A execução das ações estará sob a responsabilidade dos Serviços Veterinários Nacionais.

Parte das ações descritas encontram-se atualmente em execução e a idéia é que o Programa seja incorporado à normativa legal dos países, na medida do possível.

As atividades serão financiadas por fundos nacionais e, adicionalmente, por recursos que se obtenham junto ao Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento, entre outros. O CVP, com a assistência do PANAFTOSA e a presença de especialistas designados pela OIE, que realizará, no mínimo, uma auditoria anual.

Fica estabelecida uma zona de alta vigilância, que compreende uma faixa de aproximadamente 15 Km de largura em ambos lados das fronteiras, podendo variar segundo condições geográficas. Este zoneamento está adequadamente descrito no programa, com especificação dos municípios infectados e os submetidos à vigilância.

São as seguintes as ações a serem desenvolvidas no âmbito deste Programa:

Ações gerais:

- Fortalecimento e manutenção da estrutura de atenção veterinária nas zonas, com a instalação de escritórios locais, recursos humanos, comunicação, difusão, entre outros.
- Utilização de um procedimento, estandarizado e único, para atender focos e suspeitas, descrito no *Manual de Procedimientos para la Atención de Ocurrencias de Fiebre Aftosa y Otras Enfermedades Vesiculares*, produzido pelo Panaftosa.
- Harmonização do registro de estabelecimentos, utilizando o sistema de geo-referenciamento.
- Harmonização, disponibilidade compartilhada e acessibilidade dos sistemas de informação no que se refere a registros de notificações e suspeitas de enfermidade vesicular, cadastros, movimentos, identificação de animais vulneráveis, vacinação e serovigilância.
- Contatos e ações bilaterais periódicas entre os funcionários dos serviços veterinários nas áreas fronteiriças (reuniões, visitas de

inspeção a escritórios locais e propriedades, intercâmbio de informação).

- Incorporação pelos países da região fabricantes da vacina à sua normativa legal o controle de proteínas não estruturais, de acordo com os resultados de pesquisas que se realizem na região e os padrões da OIE.
- Harmonização dos períodos, duração e procedimentos de vacinação nas zonas de contigüidade geográfica.
- Aplicação das vacinas sob a supervisão e responsabilidade dos Serviços Veterinários.
- Fortalecimento, com o apoio do PANAFTOSA, da capacidade da rede de laboratórios de controle de vacinas para atender à demanda dos países.
- Implementação, com o apoio do PANAFTOSA, de um desenho conjunto harmonizado de monitoramento seroepidemiológico validado cientificamente.
- Capacitação permanente de todos os agentes sanitários envolvidos na prevenção e detecção precoce e atendimento de focos da Febre Aftosa, entre outros aspectos.
- Restrição ao trânsito de animais suscetíveis e de seus produtos e sub-produtos de risco, exceto o egresso relacionado com:
 - Bovinos para faina imediata na zona de alta vigilância, seguida de procedimentos de biossegurança, e tratamento dos produtos e subprodutos obtidos, de acordo com recomendações da OIE.
 - Produtos e subprodutos submetidos a tratamento para inativação do vírus da Febre Aftosa, de acordo com recomendações da OIE.

Ações na Zona de Alta Vigilância:

- Atualização do cadastro de todos os estabelecimentos que tenham animais suscetíveis.
- Implementação de um sistema de identificação individual de todas as espécies domésticas suscetíveis.
- Os registros de estabelecimentos, identificação e movimentação de animais estarão disponíveis nos escritórios locais.
- Harmonização dos períodos, duração e procedimentos de vacinação nas zonas de contigüidade geográfica.

- Vacinação sistemática de todos os bovinos duas vezes a cada ano. (A vacinação de outras espécies suscetíveis – porcos, ovinos e caprinos – é efetuada atualmente apenas pela Argentina; o resto dos países enviará à Comissão Científica um informe técnico que justifica a não vacinação).
- Autorização de deslocamento só para bovinos com, pelo menos, duas vacinações contra a Febre Aftosa no último ano. Aplicação de uma dose adicional para bovinos menores de 12 meses que tenham que se deslocar.
- Aplicação das vacinas será realizada sob supervisão e responsabilidade dos Serviços Veterinários Oficiais.
- Autorização do movimento de animais suscetíveis com destino a outras zonas depois de cumpridos os seguintes procedimentos:
 - Ato oficial com autorização prévia e inspeção, precintado de veículos de transporte, autorização de egresso outorgada pelo destino, confirmação de chegada e vigilância em estabelecimento de destino. O ingresso a esta zona de animais suscetíveis deverá cumprir os mesmos requisitos exigidos para o egresso.
 - Controle de deslocamentos de animais por meio de postos fixos e móveis.
 - Harmonização e disponibilidade compartilhada dos sistemas de informação relacionados com os registros de notificação e suspeitas de enfermidade vesicular, cadastros, deslocamentos, identificação de animais suscetíveis, vacinação e serovigilância.
- Harmonização da metodologia de monitoramento seroepidemiológico validada cientificamente, com o apoio de PANAFTOSA.
- Amostragem para vigilância epidemiológica, de acordo com os procedimentos harmonizados, empregando desenhos estatísticos com nível de confiança adequado para detectar circulação viral.
- Implementação das atividades de amostragem de campo com a participação conjunta de funcionários dos países e remessa ao Laboratório de Referência da OIE do Brasil –

PANAFTOSA, que comunicará os resultados aos países e ao CVP.

- Vigilância seroepidemiológica complementada com inspeções clínicas e documentais durante as atividades de vacinação, concentrações de animais e durante as inspeções de egressos ou ingressos.
- Realização, em todos os focos, de estudos necessários para estabelecer a origem da infecção.
- Realização, em todas as suspeitas e achados de seroconversão positivos, de estudos necessários para determinar se há circulação viral e chegar a um diagnóstico conclusivo.

Além disso, o Laboratório de Referência sobre Febre Aftosa do PANAFTOSA-OPAS/OMS continuará brindando cooperação técnica nas seguintes áreas:

- elaboração do desenho de amostragem
- implementação do procedimento para o diagnóstico das amostras recebidas dos países referentes à amostragem conjunta para vigilância
- diagnóstico definitivo nos casos de emergência
- controle de qualidade de vacinas
- análise e interpretação conjunta com o CVP dos resultados das amostras serológicas.



5. RELATÓRIOS NACIONAIS

5.a. Argentina

I – Antecedentes

A Febre Aftosa desenvolvia-se quase endemicamente na Argentina até a década de '90, porém o Plano de Erradicação da enfermidade adotado nessa data teve como efeito o reconhecimento do país como “Livre de Febre Aftosa sem Vacinação” no ano 2000.

O reaparecimento da enfermidade provoca que nosso país passe a ser considerado como “**Livre de Febre Aftosa sem vacinação**” ao sul do Paralelo 42° e, “**com vacinação**” ao norte do mesmo.

Em 2003, uma ocorrência em Tartagal fez com que o status de “**livre com vacinação**” fosse suspenso em forma transitória, recuperando-se em janeiro de 2005. A mesma situação se produz, reiteradamente, por um foco que aparece em 70 animais Brangus em um estabelecimento localizado no Departamento da Provincia de Corrientes, San Luis del Palmar, voltando a suspender-se a exportação de produtos cárnicos a uma importante quantidade de países.

Estabelecem-se, nesse momento, severas ações preventivas, determinando-se uma zona fronteiriça de 15 km de largura nas Províncias que lindam com o Paraguai e a Bolívia, as quais produzem o efeito desejado de eliminar os focos da enfermidade, intensificando-se também as campanhas de vacinação em todo o país, aplicando-se uma média de 60 milhões de doses de vacina antiaftosa em cada campanha semestral.

O controle efetuado pelas autoridades sanitárias argentinas e o sucesso das campanhas de vacinação e controle que se implementam, levam a que, em princípios de 2007 a Organização Mundial de Sanidade Animal reconheça novamente que a República Argentina está livre de aftosa.

O status de país livre de febre aftosa com vacinação foi reconhecido novamente, a partir de 5/03/2007 para o território ao Norte do Río Negro, exceto uma área de 15 km de largura ao longo de toda a fronteira com o Paraguai e a Bolívia.

Na última reunião da 75ª Sessão Geral do Comitê Internacional da OIE ampliou-se a zona livre de febre aftosa sem vacinação à Região Patagônica Norte B (Neuquén e Río Negro).

Outrossim, reconheceu-se que as mercadorias de origem animal procedentes da Argentina têm risco insignificante com respeito à EEB (mal da vaca louca), status que compartilha com a Austrália, Nova Zelândia, Singapura e Uruguai.

Não esquecer que: A zona de 15 Km de Largura ao longo da fronteira com a Bolívia, o Paraguai e o Brasil, no norte do país, tem status suspenso com alta vigilância, para contribuir a resolver a situação sanitária instável ao longo da fronteira.

II – Levantamento de restrições à importação de carnes bovinas no mundo

No mês de abril de 2007, a República Federativa do Brasil reabriu seu mercado para a importação de carnes bovinas, ovinas e caprinas com osso, miúdos e sêmem bovino e bubalino procedentes da Argentina, quando o país obteve o reconhecimento como **livre de F.A. com vacinação** por parte da Organização Internacional de Saúde Animal.

Na reunião ocorrida em Santiago do Chile, entre os dias 5 e 6 de setembro de 2007, a República do Chile efetuou o mesmo reconhecimento, que entrou em vigência a partir da sua publicação no Diário Oficial do país irmão.

No que se refere à Comunidade Européia de Nações, por decisão embasada na última auditoria realizada pelos técnicos da UE na região, no segundo e terceiro trimestres do corrente ano, impuseram-se restrições para a importação de carnes bovinas em oito (8) departamentos da Província de Corrientes, que haviam sofrido a proibição por causa do foco de F.A. em fevereiro de 2006. Dessa forma, autorizou-se novamente a importação de carnes bovinas desossadas e maturadas.

Recentemente, no fim de novembro do corrente ano, o Ministério da Agricultura da China habilitou a importação de bovinos, porcinos e ovinos com os correspondentes “subprodutos ou processados” procedentes da Argentina, sendo importante destacar que, o país asiático “reconheceu a capacidade do organismo sanitário argentino na luta pelo controle e erradicação da febre aftosa”, conforme informação do SENASA, destacando-se que a autoridade sanitária chinesa manifestou que em seu país “toma como exemplo o trabalho do organismo sanitário argentino na luta contra a aftosa”.

III – Ações no MERCOSUL

No âmbito do MERCOSUL entra em vigência o “Programa de Ação MERCOSUL livre da Febre Aftosa”.

O Programa, que começou a implantar-se em 2005, tem por objetivos: erradicar a enfermidade até 31/12/2009; desenvolver a pecuária regional e as estruturas sanitárias; sustentar a condição epidemiológica alcançada mediante o funcionamento de um sistema consistente de atenção veterinária nessa área.

Por isso, e por causa da situação regional produzida em 2006, para uniformizar as ações entre os diferentes países e regiões, o Programa foi reorientado em seu âmbito de ação, tendo-se priorizado desde então as medidas preventivas e de controle ao longo das fronteiras argentino-boliviana-paraguaia-brasileira.

5.b. Brasil

Segundo o Ministério da Agricultura, a Febre Aftosa apresenta o seguinte quadro histórico no Brasil, resumidamente:

1895	Primeiras descrições da doença no Brasil
1919	Código de Polícia Sanitária: medidas específicas contra a febre aftosa
1924-1927	Organização Internacional de Epizootias
1934	I Conferência Nacional sobre Febre Aftosa - Programa Nacional de Combate à Doença - Decreto N° 24.548
1951	PANAFTOSA
1963	Campanha contra a Febre aftosa
1965	Programa de Combate à Febre Aftosa - RS
1966	Programa de Combate à Febre Aftosa - SC, PR, SP, RJ, ES, MG, GO, MT, SE, BA
1968	Financiamento do Projeto Nacional de Combate à FA (BID): I Etapa: 1972 - 1975; II Etapa: 1975 - 1977; III Etapa: 1977 - 1982
1975	Programa implantado no restante do Nordeste
1987-1994	Projeto de Controle das Doenças dos animais (BIRD)
1992	Reformulação do combate à febre aftosa (Erradicação, participação comunitária, circuitos pecuários)

De 1990 até o presente foram registrados os seguintes focos de Febre Aftosa:

ANO	FOCOS
1990	989
1991	757
1992	1.232
1993	1.433
1994	2.093
1995	589
1996	215
1997	167
1998	35
1999	37
2000	47
2001	37

2002	0
2003	0
2004	5
2005	34
2006	7
2007*	0

* Até 24/08/07

O Brasil, já há vários anos, vem implementando programas compreensivos de saúde animal, que têm por objetivo o compromisso com a valorização do patrimônio pecuário nacional, mediante a prevenção (redução dos riscos de ingresso de patógenos) e o controle e a erradicação de doenças dos animais.

Esses programas estão calcados na articulação entre os níveis federal e estadual, além da participação dos organismos supranacionais e das unidades descentralizadas de atenção veterinária, no âmbito local.

Em razão dos últimos episódios de Febre Aftosa, o Governo brasileiro adotou, em 2 de outubro de 2007, a Instrução Normativa n. 44, que aprova “as diretrizes gerais para a Erradicação e a Prevenção da Febre Aftosa”, a ser aplicada em todo o território nacional, com vistas à implementação do Programa Nacional de Erradicação e Prevenção da Febre Aftosa (PNEFA).

O PNEFA tem como objetivos a erradicação da Febre Aftosa em todo o território do Brasil e a sustentação dessa condição sanitária por meio da implementação de um sistema de vigilância sanitária apoiado na manutenção das estruturas do serviço veterinário oficial e na participação da comunidade. Seus objetivos encontram-se inseridos no Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa, que busca a eliminação da doença em toda a América do Sul.

A execução do PNEFA fundamenta-se em critérios científicos e nas diretrizes internacionais de luta contra a doença, com responsabilidades compartilhadas entre os setores público e privado, e envolve as seguintes estratégias:

I – medidas gerais e comuns:

- a) manutenção e fortalecimento das estruturas dos serviços veterinários oficiais;
- b) cadastramento do setor agropecuário;

- c) edição de atos para respaldar as medidas operacionais do PNEFA, incluindo ações corretivas;
- d) estabelecimento de sistemas de supervisão e auditoria do serviço veterinário oficial;
- e) modernização do sistema de informação epidemiológica;
- f) fortalecimento das estruturas de diagnóstico laboratorial;
- g) fortalecimento dos programas de treinamento de recursos humanos;
- h) controle da movimentação de animais, seus produtos e subprodutos;
- i) manutenção de programas de educação sanitária e comunicação social;
- j) organização e consolidação da participação comunitária por meio da implantação e manutenção de comissões estaduais e locais de saúde animal;
- k) manutenção da adequada oferta de vacina contra a Febre Aftosa, produzida sob controle do MAPA;
- l) controle dos procedimentos de comercialização e aplicação da vacina contra a Febre Aftosa; e
- m) implantação e manutenção de sistema de emergência veterinária, com capacidade de notificação imediata e pronta reação frente a suspeitas e casos confirmados de doença vesicular.

II – medidas prioritárias nas zonas livres:

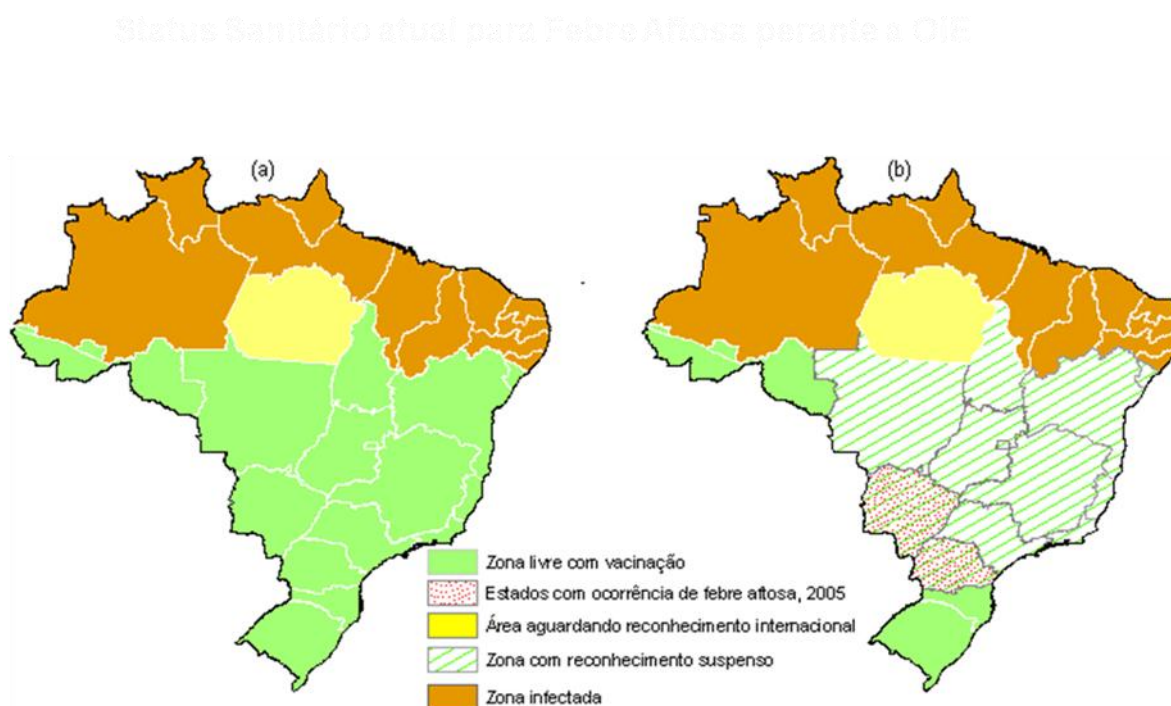
- a) fortalecimento do sistema de prevenção, incluindo a implantação de análises técnicas e científicas contínuas para identificação das vulnerabilidades e para orientação das ações de vigilância e fiscalização;
- b) implantação de procedimentos normativos e técnicos considerando o sacrifício sanitário e a destruição de produtos de origem animal de risco para Febre Aftosa, ingressados de forma irregular ou sem comprovação de origem;
- c) adoção de procedimentos para monitoramento da condição sanitária dos rebanhos suscetíveis;
- d) implantação e manutenção de fundos financeiros, públicos ou privados, para apoio ao sistema de emergência veterinária; e
- e) em zonas livres com vacinação, implantação de estratégias e de cronograma de trabalho para a suspensão da obrigatoriedade da vacinação contra a Febre Aftosa.

III – medidas prioritárias nas zonas infectadas:

- a) fortalecimento do sistema de vigilância em saúde animal, considerando a implantação de serviços veterinários oficiais;
- b) realização de análises e avaliações técnicas para caracterização epidemiológica e agroprodutiva das regiões envolvidas e para definição das estratégias de erradicação do agente viral; e
- c) intensificação da participação de outros setores públicos e privados.

A Instrução Normativa traz em detalhes todos os procedimentos para a notificação e controle da doença, em linguagem acessível a todos os criadores nacionais.

O status atual do Brasil, perante a OIE, está resumido nos mapas abaixo:



Espera-se, com a implementação dos programas nacionais, complementados e aperfeiçoados pelas iniciativas no âmbito do Mercosul e organizações especializadas, que o Brasil atinja a erradicação da Febre Aftosa em 2009, por meio das seguintes atividades em relação aos principais circuitos pecuários:

I – Circuitos pecuários Centro-Oeste e Leste

- fortalecimento do sistema de prevenção primária e consolidação da situação sanitária nos CPN e CPNE como condição para a suspensão da vacinação

II – Circuitos pecuários Norte e Nordeste

- Consolidação das áreas já estruturadas
- Estruturação das demais áreas
- Auditorias técnicas
- Inquéritos soroepidemiológicos

III – Fortalecimento de ações conjuntas nas regiões de fronteira internacional

5.b.1. Ações Específicas na Zona de Alta Vigilância entre o Paraguai e o Brasil

I – Atualização do cadastro de todos os estabelecimentos que tenham animais suscetíveis.

Atualização cadastral de toda a zona de Alta Vigilância, a cargo do nível local de ambos serviços, Senacsa e Iagro. O cadastro incluirá georreferenciamento simultâneo dos estabelecimentos, com previsão de conclusão até 31 de julho de 2007 na zona de Alta Vigilância em ambos lados da fronteira

II – Implementação de um sistema de identificação individual de todas as espécies domésticas suscetíveis.

Identificação de todos os animais das espécies bovina, bubalina, ovina e caprina, exceto os de pedigree, com brincos simples de um cor definida, com identificador PY e BR e número correlativo, para a zona de Alta Vigilância. Os brincos serão fornecidos pelos Serviços Veterinários Oficiais e a aplicação realizada pelo produtor, exceto os produtores pertencentes a assentamentos, aldeias indígenas e rebanhos periurbanos, com previsão de conclusão até dezembro de 2007.

III – Os registros de estabelecimentos, identificação e movimento de animais estarão nos escritórios locais.

Esse sistema está vigente atualmente em ambos países. Em MS e PY funciona, desde 02 de maio de 2007, um sistema informatizado de expedição de documentos de trânsito de gado (GTA e COTA).

IV – Harmonização dos períodos, duração e procedimentos de vacinação nas zonas de contigüidade geográfica.

Duas vacinações gerais de bovinos e bubalinos na zona de Alta Vigilância e Acompanhamento oficial das aplicações realizadas em ambos lados da zona de Alta Vigilância.

1o período: Maio (BR) -Junho (PY)

2o período: 20 de novembro a 20 de dezembro em ambos os lados da fronteira

Devido às características epidemiológicas e produtivas da zona de Alta Vigilância, a espécie bovina é a que tem maior importância com relação à Febre Aftosa, pelo que as espécies menores suscetíveis não serão imunizadas. Serão elevados os argumentos técnicos pertinentes, que sustentam a decisão adotada por ambos os países.

V – Autorização de trânsito só para bovinos com, pelo menos, duas vacinações contra a Febre Aftosa no último ano. Será aplicada uma dose adicional para bovinos menores de 12 meses que tenham que ser deslocados.

O Paraguai já exige, com base em uma resolução de alcance nacional, a revacinação de todos os terneiros e desmamantes (aproximadamente até 12 meses de idade) que devam ser deslocados. No MS será elaborada e aprovada uma Norma Estadual (Portaria) definindo a obrigatoriedade de vacinação adicional dos bovinos menores de 12 meses e uma Norma Federal (Instrução Normativa) estabelecerá a área geográfica na qual será aplicada essa exigência. Medidas previstas para execução até 30 de junho de 2007.

VI – A aplicação das vacinas será realizada sob supervisão e responsabilidade dos Serviços Veterinários Oficiais.

Ambos os países estão de acordo neste ponto. Será cumprido no próximo período de vacinação

VII – Autorização de trânsito de animais suscetíveis com destino a outras zonas se realizará depois do cumprimento dos seguintes procedimentos: Ato oficial com autorização prévia e inspeção, precintado de veículos de transporte, autorização de egresso outorgada pelo destino, confirmação de chegada e vigilância em estabelecimento de destino. O ingresso de animais suscetíveis a esta zona deverá cumprir os mesmos requisitos que os exigidos para o egresso.

A inspeção prévia na origem e precintado dos animais no Paraguai fica a cargo dos Veterinários Privados Registrados pelo Serviço e, no MS, fica a cargo dos funcionários do IAGRO. Se atuará de acordo com o estabelecido no Código Terrestre da OIE, Capítulo da Febre Aftosa 2.2.10

VIII – Controle de deslocamento de animais por meio de postos fixos e móveis.

É necessário implementar novos postos de controle, adicionais aos já existentes, com base em um estudo técnico da localização mais adequada. O IAGRO, em conjunto com o MAPA, já fez o estudo correspondente e, baseado no mesmo, serão implementados 13 postos fixos, 14 temporais e 8 móveis. Com prazo de execução até 31 de julho de 2007.

XIX – Harmonização e disponibilidade compartilhada dos sistemas de informação relacionados com registros de notificações e suspeitas de enfermidade vesicular, cadastros, traslados, identificação de animais suscetíveis, vacinação e serovigilância.

Que seja feito um intercâmbio em nível local entre as Unidades Locais com as suas respectivas contrapartes Será feita através de reuniões mensais de intercâmbio de informação Será elaborado um protocolo comum para estabelecer o mecanismo de intercâmbio de informação.

X – Harmonizar a metodologia de monitoramento seroepidemiológico validada cientificamente, com o apoio de PANAFTOSA.

O Brasil, através do MAPA, já está realizando uma serologia, com o objetivo de apresentar a documentação à OIE em setembro, para a

restituição do status do MS. O Paraguai elaborará seu programa de amostragens dentro dos parâmetros técnicos correspondentes. O marco temporal dependerá do momento imunológico da população bovina da zona de Alta Vigilância (períodos de vacinação na zona) e da disponibilidade dos dados necessários para o desenho da amostragem serológica a ser aplicada na zona de Alta Vigilância.

PANAFTOSA assume este compromisso junto com os dois países afetados e tem previsão de execução até dezembro de 2007.

XI – As amostras para vigilância epidemiológica serão feitas de acordo com os procedimentos harmonizados, empregando desenhos estatísticos com nível de confiança adequado para detetar circulação viral.

XII – As atividades de amostragem de campo se implementarão com a participação conjunta de funcionários dos países e as amostras serão remetidas ao Laboratório de Referência da OIE no Brasil –PANAFTOSA, que comunicará os resultados aos países e ao CVP.

XIII – Em todas as suspeitas e achados de seroconversão positivos, se realizarão os estudos necessários para determinar se há circulação viral e chegar a um diagnóstico conclusivo.

XIV – A vigilância seroepidemiológica será complementada com inspeções clínicas e documentais durante as atividades de vacinação, concentrações de animais e durante as inspeções de egressos ou ingressos.

XV – Em todos os focos se realizarão os estudos necessários para estabelecer a origem da infecção.

Além de todas as investigações de rastreo feitas no terreno, serão tomadas medidas para que as amostras correspondentes sejam submetidas aos diagnósticos biomoleculares pertinentes para estabelecer a origem do vírus atuante em todos os casos. Se integrarão grupos ad-hoc de pesquisa, internacionais, com a coordenação de PANAFTOSA quando exista ocorrência de focos de FA.

XVI – Avaliação da implementação do plano de ações na zona de Alta Vigilância. Implementar um grupo de avaliação composta por representantes do Brasil, Paraguai e do CVP, sob a coordenação de PANAFTOSA.

A primeira avaliação, aos seis meses de iniciada a implementação das ações, será feita tentativamente no mês de novembro de 2007

5.c. Uruguai

INFORME DEL SENADOR JORGE SARAVIA PARA LA COMISIÓN DE GANADERÍA DEL MERCOSUR SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA FIEBRE AFTOSA EN URUGUAY

El país durante el año 2007 sigue siendo reconocido por la OIE como país libre de fiebre aftosa con vacunación y considerado desde mayo de 2007 por la Organización Mundial de la Sanidad Animal (OIE) como de riesgo insignificante para la Encefalopatía Espongiforme Bovina junto a Nueva Zelanda, Australia, Argentina y Singapur.

1. INTRODUCCIÓN

El Uruguay fué nuevamente restituido por la Asamblea General de la OIE en **mayo de 2003**, como *país libre de fiebre aftosa con vacunación*, luego de controlar y erradicar las dos reintroducciones de la enfermedad en los años 2000 y 2001, cuando su estatus sanitario era de país libre de fiebre aftosa sin vacunación, antes de perderlo.

El *estatus sanitario de país libre de fiebre aftosa en OIE*, no es una mera declaratoria de no existencia de la enfermedad, sino que implica la demostración de dicha situación todos los años por parte de la Autoridad Sanitaria, que debe disponer de un buen *sistema de vigilancia epidemiológica* de la enfermedad, y confirmar que además de no registrar casos de fiebre aftosa, *no existe circulación viral en todo su territorio*. A tales efectos, se realizan *muestreos serológicos aleatorios en sus poblaciones bovinas y ovinas, con una nivel de confianza de un 95 %*, y donde los resultados de laboratorio auditables confirman hasta el momento que no existen animales reaccionantes por actividad viral.

Por otro lado, se miden los niveles de protección en las categorías más críticas de la población bovina, a través del estudio de la inmunidad adquirida por vacunación.

Los lanares no se vacunan contra la fiebre aftosa por disposición de la Autoridad Sanitaria, teniendo importancia epidemiológica muy significativa dado que conviven con los bovinos, en la mayor parte de las explotaciones ganaderas del país. La última declaración jurada ante DICOSE 2006, determina una cantidad de 11.699.321 bovinos y 11.089.304 ovinos.

Complementariamente podemos informar que otras especies susceptibles (cerdos, caprinos) a la enfermedad tampoco se vacunan restringiéndose solo a la especie bovina, donde se realiza el siguiente programa de vacunación.

A quiénes	Fecha
Todo el rodeo bovino	Febrero
Bovinos menores de dos años	Mayo
Terneros nacidos en el año	Noviembre

Las vacunas utilizadas en el país son bivalentes conteniendo los antígenos “A24” y “O1” inactivados y en suspensión oleosa, adquiridas mediante licitación pública internacional a laboratorios de Argentina, Brasil, Colombia y Paraguay. Los recursos financieros para adquisición de vacunas se generan por una tasa que grava la faena de bovinos, la leche recibida en planta y los bovinos que se exporten en pie.

La Autoridad Sanitaria dispone de un sistema de prevención al ingreso de productos y subproductos, por medio del control de todas las importaciones de animales, productos y subproductos y barreras sanitarias para el control del flujo turístico en pasos de frontera, puertos y aeropuertos.

Desde que se inauguró el día 12/05/06, en el Laboratorio Oficial DILAVE del MGAP, un área con nivel de bioseguridad P2, en la sección de virología, se dispone de medios para el diagnóstico de enfermedades vesiculares, en situación emergencial. Esta adecuación del laboratorio contó con la invaluable colaboración de especialistas del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y posesiona al país de una mejor forma, ya que tenía restringida esta actividad desde el año 1994, permitiéndole actualmente trabajar otros agentes patógenos que requieran esta condición de bioseguridad.

Se realizan sistemáticamente, inspecciones clínicas directas por medio de veterinarios acreditados a este fin, de ganados movilizados a faena para

frigoríficos exportadores, despacho de tropas, así como inspecciones del servicio oficial de ganados movilizados (bovinos, ovinos, cerdos, etc.) dentro del territorio nacional, ya sea para el abasto interno, ferias, exposiciones, puestos sanitarios de paso oficial y las actividades determinadas por otros programas sanitarios, etc.

Se atienden todas las notificaciones que los productores o sus veterinarios privados comunican a los servicios ganaderos, sospechas de tener fiebre aftosa u otra enfermedad con cuadro clínico similar en sus rodeos. De las 13 sospechas comunicadas hasta la fecha, todas fueron desestimadas, al concurrir estos servicios oficiales a estos predios en un tiempo mínimo de horas, entre la notificación y la visita al predio.

Se realiza sistemáticamente, en coordinación con los gobiernos municipales, un control de puntos de eliminación de residuos y adopción de medidas cautelares en el territorio nacional.

Se reciben durante todo el año, misiones de países compradores o con propósito de establecer un mercado con el Uruguay, que recorren diferentes puntos del país, en diferentes momentos del año.

Las mismas visitan e inspeccionan oficinas de los servicios oficiales, establecimientos productores de bovinos, ovinos, suinos y leche, centros de producción de semen y embriones, barreras sanitarias, establecimientos de faena, establecimientos de procesamiento de productos cárnicos y lácteos, laboratorio oficial, solicitados y convenidos en reuniones con la Autoridad Sanitaria.

Hecho relevante ha sido también la promulgación el 08 de enero de 2006 de la Ley 17.950, sobre el Sistema Nacional de Acreditación de Veterinarios de libre Ejercicio, que permite a los veterinarios privados desarrollar trabajos en apoyo a los servicios oficiales para la actividad en la cual se han acreditado, luego de realizados los cursos de actualización y capacitación según actividad, organizados por la Facultad de Veterinaria de la Universidad de la República en convenio con el Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca.

La DGSG, para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades bajo programa, cuenta con un sistema informático en red por Internet “Sistema de Información en Salud Animal” (SISA), y que integra a todos sus servicios dependientes, constituyendo la vía de información en tiempo real a ser utilizada por los servicios, ya que aporta la información sanitaria que se

genera de cualquier evento. Dicho sistema está en interfase con el Sistema Nacional de Información Ganadera (SNIG).

Se ha dispuesto legalmente que todos los terneros nacidos a partir del 1° de setiembre de 2006, deben estar identificados individualmente de forma de tener su trazabilidad. Se espera que para el año 2009 se tengan identificados por este sistema (SIRA) a todo el rodeo nacional bovino, lo que sin duda representará un gran logro al permitir el estudio del historial sanitario de cada animal siempre que sea requerido.

2. ANTECEDENTES SANITARIOS EN LA REGIÓN

Existe un Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), que de 1987 a 2001 permitió alcanzar logros importantes en la creación de áreas y países libres.

No obstante los logros alcanzados por Uruguay, la presencia de FA en la región representa un riesgo permanente *en especial para los países y zonas declaradas libres de ella*, si consideramos las características del intercambio, en términos del movimiento de ganado y transporte de productos de origen animal, así como los constantes incrementos del turismo entre los países del continente.

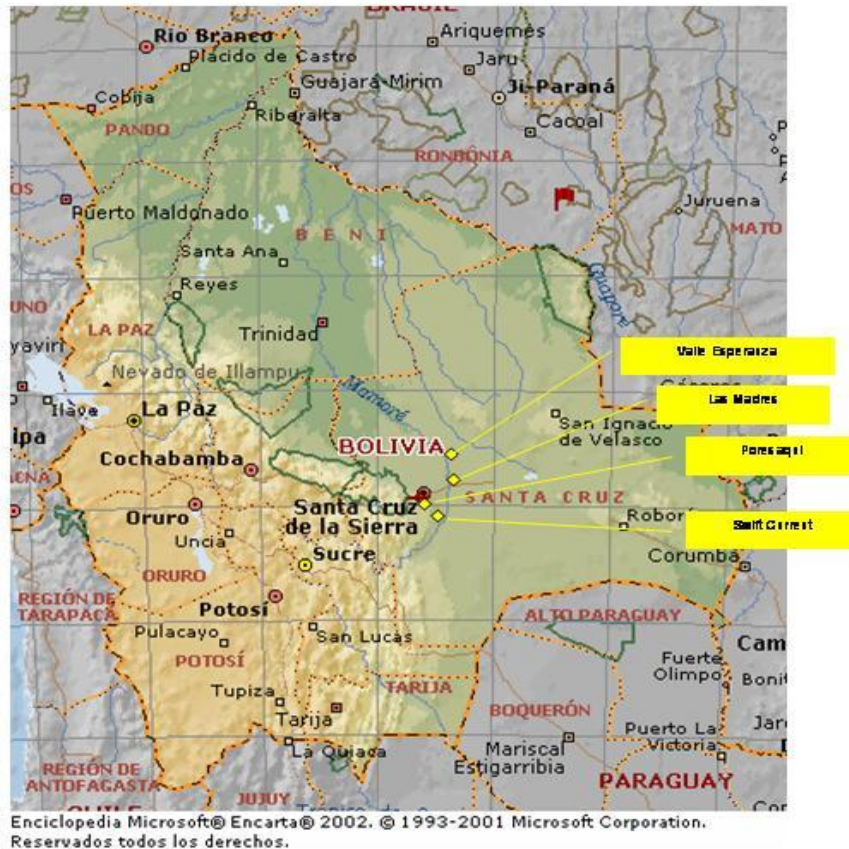
Se han enfrentado problemas de reaparición de la enfermedad en algunos países durante los últimos años, como lo muestra el mapa adjunto, todos ellos provocados por el virus tipo “O”.



Ubicación histórica de los focos de fiebre aftosa a virus tipo “O” en el período 1998-2006
Dr. Luis Eduardo Díaz

En este año 2007 en enero se registraron focos de fiebre aftosa en la República de Bolivia en el Departamento de Santa Cruz de la Sierra, provocadas por el mismo virus tipo “O”. Los estudios de secuenciación realizados por PANAFTOSA lo vinculan más a virus registrados en la zona de Beni y La Paz que a los identificados en el Chaco. Si bien los focos se registraron en una zona considerada infectada, constituyen una gran amenaza para una zona declarada por OIE como libre de fiebre aftosa con vacunación en ese país, conocida como “La Chiquitanía” (zona libre con grandes debilidades estructurales).

MACROUBICACION DE LOS FOCOS DE FIEBRE AFTOSA EN EL DPTO. DE SANTA CRUZ (27/01/2007)



Cuál es la política sanitaria de la DGSG del MGAP?

La mayor garantía sanitaria para el Uruguay en fiebre aftosa como para otras enfermedades transfronterizas, es extender sus fronteras sanitarias y trabajar en forma integrada con las autoridades sanitarias de los países del MERCOSUR Ampliado. En lo externo y dentro del país se debe consolidar una buena estructura de los servicios veterinarios oficiales locales, trabajando conjuntamente con los productores por medio de sus Asociaciones, Federaciones, Cooperativas, Comisiones Zonales, etc y con los técnicos privados vinculados al agro.

Según cifras de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) en marzo del 2007, el total de los territorios reconocidos como libres representaban el 43,8% de la superficie, el 41,2% de los rebaños y el 43,8% de los bovinos de Sudamérica, mientras que, debido a las ocurrencias de fiebre aftosa del 2005-

2007, en Brasil y Argentina, un 41,2% de la superficie mantiene el estatus suspendido por OIE.

El PHEFA fue revisado a la luz de los acuerdos de la Conferencia Internacional de Houston, por cargo al GIEFA (Grupo Interamericano para la Erradicación de la Fiebre Aftosa), quien preparó la versión 2005-2009, a partir del cual los países del Cono Sur, a través del Comité Veterinario Permanente (CVP) elaboraron el ***Programa de Acción MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa (PAMA)***. Dicho plan ha sido aprobado por el Consejo del Mercado Común mediante Dec. CMC No. 25/05.

El objetivo del Programa es erradicar la Fiebre Aftosa en el ámbito del MERCOSUR y Estados Asociados que participen en el mismo. También busca contribuir en la estructuración y funcionamiento de un sólido sistema de atención veterinaria subregional, que permita sustentar la condición epidemiológica alcanzada y favorecer así el desarrollo de la pecuaria regional para su inserción en el mercado mundial.

La decisión CMC 25/05 se encuentra incorporada a los ordenamientos jurídicos nacionales de los Estados Partes y por tanto tiene vigencia en el MERCOSUR.

El PAMA se desarrollará en cinco años, de acuerdo a un Plan Piloto aprobado por el **Comité MERCOSUR Libre de Fiebre Aftosa (CMA)**, que **es el órgano de carácter ejecutivo**, encargado de la aplicación y seguimiento del PAMA en el MERCOSUR y en los Estados Asociados que participen.

El ámbito de coordinación de las acciones regionales en el tema de Fiebre Aftosa es el CMA que está integrado por representantes designados por los Estados Partes, por los miembros del Comité Veterinario Permanente (CVP) y por miembros de la Presidencia de la Comisión de Representantes Permanentes del MERCOSUR (CRPM).

Debido a las ocurrencias de fiebre aftosa recientes en la región (como se señaló en el mapa), el CVP solicitó a la Organización Mundial de Sanidad Animal –OIE, una misión para evaluar el riesgo de la enfermedad.

Ello llevó a la suspensión del estatus de una amplia región del Continente y a cambios en la situación de algunos países. ***El CVP envió un documento propuesta para la ejecución de un plan de refuerzo de la vigilancia en una***

***zona especial a nivel de las fronteras Argentina/Bolivia/Paraguay;
Brasil/Paraguay y Brasil/Bolivia.***

La visión compartida entre los países miembros del CVP y la OIE es la de que un programa de erradicación debe atender a un contexto regional.

En los antecedentes del documento PAMA, en su capítulo C.

(Complementariedad del Proyecto con otros organismos multilaterales y bilaterales de cooperación, inciso 1.9), se establece, que a través del apoyo BID (U\$S 150.000 dólares americanos), solicitado por el CMA, se dio inicio durante el año 2007, a ***actividades previas*** a la puesta en marcha del PAMA. Del cronograma previsto se ha cumplido un 50%, mediante ***cinco misiones que se detallan en el cuadro siguiente***, restando la ejecución de otras cinco misiones para cumplir integralmente el compromiso asumido.

Actividad	Período	Lugar
1ª. Misión Zona definida como de alta vigilancia	26/03 al 04/04/07	Frontera Brasil (Estado de MS)-Paraguay.
2ª. Misión (en dos etapas) Zona definida como de alta vigilancia	16/04 al 21/04 y 18 al 24/06/07	Fronteras Argentina-Bolivia-Paraguay
3ª. Misión Zona definida como de alta vigilancia	09 al 16/07/07/007.	Frontera Bolivia-Brasil (ecosistema Pantanal)
4ª. Misión Zona definida como de alta vigilancia	23/07 al 01/08/07	Frontera Argentina - Paraguay (Formosa-Presidente Hayes)
5ª. Misión	06/08 al 12/08/07	Fronteras Argentina-Brasil-Uruguay Zona que está fuera del área de alta vigilancia, pero que fuera determinada realizar.

En las reuniones del CVP y del CMA realizadas el 20 y 21 de agosto de 2007, se consideró fundamental dar continuidad a las actividades comenzadas este año, detalladas en el cuadro anterior, junto al inicio del PAMA.

6. Conclusões

Mesmo com o risco de repetição, listamos abaixo o que foi considerado como consensual no combate à Febre Aftosa no âmbito do MERCOSUL.

O objetivo do MERCOSUL deve ser o de reduzir os riscos de introdução e disseminação do vírus da Febre Aftosa a outras áreas, implementando ações sanitárias harmonizadas nas regiões de fronteira entre a Argentina, Bolívia, Brasil, Paraguai e Uruguai, por meio de procurar viabilizar a continuidade dos programas nacionais de erradicação da Febre Aftosa e outras ações e estratégias regionais para identificar as fontes primárias de infecção.

Entre as medidas que foram observadas nos planos nacionais e regionais, destacamos nesta conclusão as seguintes:

- Estabelecimento de uma Zona de Alta Vigilância que compreende uma faixa de aproximadamente 15 Km de largura em ambos os lados da fronteira dos países, podendo variar segundo condições geográficas.
- Fortalecimento e manutenção da estrutura de atenção veterinária
- Utilização de um procedimento padronizado para atender suspeitas e focos de Febre Aftosa
- Harmonização do registro de estabelecimentos
- Acesso aos sistemas de informação e registros
- Ações bilaterais e multilaterais e contatos periódicos
- Controle de proteínas não estruturais de acordo com os resultados das pesquisas que se realizam na região e padrões da OIE.
- Harmonização dos períodos de vacinação nas zonas de contigüidade geográfica.
- Aplicação das vacinas sob a supervisão e responsabilidade dos Serviços Veterinários.

- Fortalecimento da capacidade laboratorial para o controle de vacinas, apoiados por PANAFTOSA.
- Desenho conjunto harmonizado de monitoramento seroepidemiológico validado cientificamente, com apoio de PANAFTOSA.
- Capacitação permanente de todos os agentes sanitários.
- Atualização do cadastro de todos os estabelecimentos que tenham animais suscetíveis.
- Implementação de um sistema de identificação individual de todas as espécies domésticas suscetíveis.
- Os registros de estabelecimentos, identificação e trânsito de animais estarão nos escritórios locais.
- Vacinação sistemática contra a Febre Aftosa de todos os bovinos duas vezes por ano.
- Autorização de deslocamento só para bovinos com, pelo menos, duas vacinações contra a Febre Aftosa no último ano e uma dose adicional para bovinos menores de 12 meses.
- Autorização de trânsito para animais suscetíveis com destino a outras zonas
- Controle de movimentação de animais por meio de postos fixos e móveis.
- As amostras para vigilância epidemiológica com nível de confiança adequado para detectar circulação viral.
- Envio das amostras serão remetidas ao Laboratório de Referência da OIE – PANAFTOSA, que comunicará os resultados aos países e ao CVP.

Todas estas atividades significam a implementação prática do MERCOSUL. Nossa área de integração existe, entre outras coisas, para articular a solução de problemas comuns, de forma que esse caminho se mostre muito mais eficaz e profícuo para todos.

Cabe registrar, ao final, que não se revelou necessário recomendar aqui criação de organismos para a finalidade de combate à aftosa. Ao que pareceu, ao final das pesquisas, existe uma cultura de décadas de combate à doença, calcada também no funcionamento de órgãos locais e internacionais, com as possíveis exceções de deficiências recorrentes nos países mais carentes de recursos, como Paraguai e Bolívia.

Por outro lado, cabe sim recomendar, com :

1. Que haja mais transparência nas ações praticadas pelos organismos, nas campanhas desenvolvidas e nos resultados alcançados.
2. Que o Parlamento do MERCOSUL seja um dos fóruns de discussão das políticas comuns a serem implementadas e nos posicionamentos necessários frente às demandas internacionais, inclusive nos litígios porventura ocorrentes.
3. Que o Parlamento do MERCOSUL acompanhe sistematicamente e possa servir de pólo de interlocução entre as diversas entidades envolvidas, nacionais, bi e multilaterais.

Montevideu, 31 de Março de 2008

Comissão Especial sobre Aftosa