



2.2. ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS QUANTO AO CONTROLE DA FEBRE AFTOSA E OUTRAS DOENÇAS BOVINAS RELEVANTES

Considerando as características jurídicas ou legais do controle da febre aftosa e de outras doenças bovinas, não somente em termos de regulamentos adotados no Brasil, mas também em outros países, introduziu-se sua discussão no capítulo reservado ao entendimento da legislação aplicável.

Desse modo, investiga-se a questão em duas direções principais:

- uma primeira no sentido de se detalhar os procedimentos do controle da febre aftosa e também obter elementos para se verificar a acomodação da área de influência do empreendimento, tendo em vista as zonas de controle da doença e como vêm evoluindo até sua liberação, quando então serão consideradas zonas livres de febre aftosa, reunindo condições favoráveis ao comércio de animais e produtos derivados; e
- uma segunda de natureza especulativa no sentido de se dispor de um marco temporal provável, quando se espera o reconhecimento das áreas como zonas livres da doença e, assim, a liberação destas para exportar, tendo como conseqüência um forte estímulo à expansão da exploração da pecuária.

2.2.1. ASPECTOS LEGAIS E INSERÇÃO DAS ZONAS DE CONTROLE DA FEBRE AFTOSA E OUTRAS DOENÇAS BOVINAS

A partir da década de 1980, vários acontecimentos relacionados à saúde e à segurança dos alimentos passaram a chamar a atenção dos departamentos sanitários de vários países.

Na rodada do Uruguai (1986-1994), evidenciou-se a necessidade de regulamentar a proteção da vida e da saúde no comércio internacional. Com o surgimento da OMC (Organização Mundial de Comércio), foi criado o Acordo sobre a Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias - Acordo SPS.

Esse acordo prevê a possibilidade dos países protegerem a vida e a saúde humana, animal e vegetal, mas reduz a possível arbitrariedade das decisões e fomenta a coerência na adoção das medidas sanitárias e fitossanitárias, cuja aplicação não pode ter outra finalidade além de garantir a inocuidade dos alimentos e a proteção sanitária dos animais e vegetais, ou seja, não pode servir como barreira comercial injustificada (Veran, 2005).

Na tabela 2.1 detalha-se o funcionamento e procedimentos do Acordo SPS. Deve-se destacar o princípio da regionalização e a possibilidade de os países celebrarem acordos de equivalência sanitária, no sentido de avaliar como as medidas sanitárias impostas pelos países importadores para prevenir a febre aftosa (FA) podem vir a prejudicar as exportações do Brasil, ou seja, como as mesmas podem interferir na imposição de barreiras sanitárias.

Tabela 2.1 - Características do Acordo SPS

Objetivos Legítimos	Os países podem aplicar medidas sanitárias e fitossanitárias quando for necessário proteger a vida e a saúde humana, animal e vegetal, desde que não criem restrições injustificadas.
Justificação Científica	Devem ter fundamentos científicos ou um mínimo de evidências que comprovem a necessidade da aplicação das medidas.
Verificação de Riscos	Ao aplicar uma medida, os países devem analisar os riscos para a saúde e à vida, considerando evidências científicas disponíveis, testes, prevalência de doenças e pestes.
Padrões Internacionais e próprios	As medidas podem ser baseadas em padrões internacionais, estabelecidos pela Comissão do <i>Codex Alimentarius</i> (segurança dos alimentos), Escritório Internacional de Epizootias (OIE) e Convenção Internacional de Proteção Vegetal (CIPV), ou em padrões próprios, previstos pelos países, desde que existam fundamentos para tanto que os justifiquem.
Harmonização	Os países devem harmonizar os padrões aplicados, tentando convergir resultados; deve ser entendido como um objetivo do Acordo e não uma obrigação.
Princípio ou Enfoque de Precaução	Os países podem aplicar medidas de caráter provisório em casos de incerteza científica, mas devem aprofundar o conhecimento acumulado, buscar novas evidências e rever a aplicação da medida num período razoável de tempo.
Equivalência Sanitária	Os países devem reconhecer as medidas aplicadas por outros países como equivalentes, desde que alcancem um mesmo nível de proteção.
Regionalização	Os países devem reconhecer áreas livres ou de baixa prevalência de doenças no território de seus parceiros comerciais.
Transparência	As medidas aplicadas pelos países devem ser notificadas ao Comitê do Acordo SPS e comunicada a todos os integrantes.

Fonte: Adaptado de Lima et al., 2005

Em síntese, o Acordo SPS prevê que, nas relações de comércio, os países importadores devem levar em conta as características sanitárias do país exportador. Podem, ainda, reconhecer áreas livres de pragas e doenças ou áreas de baixa prevalência considerando, para tanto, fatores geográficos, ecológicos, fiscalização epidemiológica e eficácia dos controles sanitários e fitossanitários.

A partir do momento em que os países reconheçam áreas livres ou de baixa prevalência de doenças no território de seus parceiros comerciais, a existência de áreas contaminadas não deverá servir como fundamento para barreiras sanitárias injustificadas que restrinjam o comércio. Essa é a tônica do princípio da regionalização, previsto no Acordo SPS (artigo 6) (Lima et al., 2005).

Pelo fato do Acordo SPS legitimar medidas sanitárias, houve a necessidade de embasar tecnicamente decisões relacionadas à ocorrência de doenças e estabelecer princípios e padrões para a classificação das áreas quanto ao seu *status* sanitário. Com esse intuito, em 1998 foi assinado um acordo de cooperação entre a OMC e o Escritório Internacional de Epizootias – OIE, ou Organização Mundial de Saúde Animal, designando-a como a organização internacional competente para a elaboração e promoção de normas,

diretrizes e recomendações internacionais aplicáveis ao comércio de animais vivos e produtos de origem animal.

Nesse sentido, os principais objetivos do OIE são garantir:

- a segurança sanitária animal para o comércio internacional, com base no desenvolvimento de padrões sanitários;
- a transparência do status dos países quanto às doenças animais;
- o auxílio técnico; e
- a promoção da cooperação internacional no controle de doenças animais.

O OIE classifica as doenças animais com base em seu significado sócio-econômico e/ou saúde pública. Assim, a febre aftosa pertence à chamada Lista A: doença transmissível com potencial de difusão muito sério e rápido, sem levar em consideração as fronteiras nacionais.

No âmbito da OIE, a regionalização aparece como forma de viabilizar o comércio internacional, principalmente para os países de grande extensão, uma vez que a organização estabelece os requisitos necessários para que os países cuidem das doenças e possam ter áreas reconhecidas como livres.

A relevância da OIE para as relações comerciais é clara quando se observa que:

- estabelece princípios e padrões relativos à saúde animal e zoonoses;
- reconhece áreas livres e de baixa prevalência de doenças (regionalização);
- prevê, com base nos Códigos de Saúde dos Animais Terrestres e Aquáticos, diretrizes para que os países possam implementar e monitorar programas de controle de doenças e reconhecer áreas livres, solicitando ao OIE sua chancela quanto às informações prestadas; e
- reúne informações sobre a incidência de doenças e avisa os países sobre a existência dos focos.

O reconhecimento de áreas livres de doenças é uma das atribuições mais importantes da OIE. Para febre aftosa, pleuropneumonia bovina contagiosa, peste bovina (*rinderpest*) e doença da vaca louca a OIE faz um reconhecimento oficial. Quanto às demais doenças, os países é que devem reconhecer as áreas como livres, com base no Código de Saúde de Animais Terrestres para depois requerer o reconhecimento da OIE.

O Código de Saúde de Animais Terrestres traz os requisitos estabelecidos pelo OIE para que uma área seja considerada livre de febre aftosa, como se observa nas tabelas 2.2 e 2.3 a seguir:



Tabela 2.2 - Requisitos para o reconhecimento de Área Livre de Febre Aftosa sem Vacinação

Pode ser reconhecida tanto em países livres da FA, onde a vacinação é praticada, quanto em países com regiões infectadas. A região deverá ser separada do resto do país e de países vizinhos infectados por meio de uma zona de vigilância ou fiscalização, ou por barreiras físicas ou geográficas. Assim o órgão responsável deve:

1) Manter um arquivo atualizado das doenças reportadas.

2) Enviar ao OIE uma declaração que evidencie o interesse em estabelecer uma área livre da FA sem vacinação, comprovando que:

- a. não houve casos da doença nos últimos 12 meses;
- b. não existem evidências do vírus da FA nos últimos 12 meses;
- c. a vacinação contra a FA não foi praticada nos últimos 12 meses;
- d. nenhum animal vacinado entrou na área a ser reconhecida desde a última vacinação.

3) Provar que existem programas de vigilância contra a FA e o seu vírus na área a ser reconhecida como livre sem vacinação.

4) Descrever em detalhes:

- a. as medidas que regulamentam o controle da doença;
- b. as fronteiras da área livre sem vacinação e da zona de vigilância ou fiscalização;
- c. o sistema de prevenção de entrada do vírus na área livre e evidências de que essas medidas estão sendo adotadas e fiscalizadas.

A área livre será incluída na lista de ÁREAS LIVRES DA FEBRE AFTOSA SEM VACINAÇÃO somente depois que as evidências submetidas forem aceitas pelo OIE

Fonte: Elaborado por Lima et al, 2005, com base no código de saúde de Animais Terrestres (OIE).

Tabela 2.3 - Requisitos para o reconhecimento de Área Livre de Febre Aftosa com Vacinação

Pode ser reconhecida em países livres da FA, sem vacinação ou em países que tenham regiões infectadas. A área livre deverá ser separada do resto do país e, caso necessário, de regiões vizinhas infectadas por meio de uma zona tampão ou barreiras físicas ou geográficas. O órgão responsável do país deve:

- 1) Manter um arquivo atualizado das doenças reportadas.
- 2) Enviar ao OIE uma declaração que evidencie o interesse em estabelecer uma área livre da FA sem vacinação, comprovando que:
 - a. não houve casos da doença nos últimos 2 anos;
 - b. não há evidências da presença do vírus da FA nos últimos 12 meses;
 - c. há vigilância quanto à presença da doença e do vírus.
- 3) Provar que as vacinas utilizadas estão de acordo com os padrões previstos pelo Código de Saúde de Animais Terrestres.
- 4) Descrever em detalhes:
 - a. as medidas que regulamentam o controle da doença;
 - b. as fronteiras da área livre com vacinação e da zona tampão se aplicável;
 - c. o sistema de prevenção de entrada do vírus na área livre e evidências de que essas medidas estão sendo adotadas e fiscalizadas.
- 5) Apresentar evidências de que existe um sistema intensivo e freqüente de vigilância para a FA.

A área livre será incluída na lista de ÁREAS LIVRES DA FEBRE AFTOSA SEM VACINAÇÃO somente depois que as evidências submetidas forem aceitas pelo OIE

Fonte: Elaborado por Lima et al, 2005, com base no código de saúde de Animais Terrestres (OIE).

A distinção entre países ou áreas livres com ou sem vacinação é importante para o comércio, uma vez que países como o Japão, a China, os EUA e a Coréia do Sul preferem comprar carne de regiões livres sem vacinação e, portanto, não aceitam o princípio da regionalização.

A Rússia, que é o principal importador de carne bovina e suína do Brasil, e a União Européia aceitam a condição sanitária do Brasil em relação à FA, o que significa o reconhecimento da regionalização e os seus mercados abertos para a carne brasileira.

Um dos maiores custos envolvidos é o de manter a condição sanitária alcançada, o *status* de país ou área livre de febre aftosa, pois exige procedimentos permanentes de vigilância com processos de monitoramento adequados. Os prejuízos se devem, também, a despesas para retornar o *status* de área livre da doença, conforme regras do OIE.

O prazo para recuperar o *status* do país ou região livre da aftosa com vacinação, depende das políticas de controle que forem por ele adotadas. Os requisitos são os seguintes:

- 6 meses após o último caso ou infecção pelo vírus da aftosa, quando os animais forem sacrificados, seja aplicada vacinação de emergência e feito o levantamento sorológico que comprove a inexistência de circulação viral; ou
- 18 meses depois do último caso, quando não houver o sacrifício dos animais, mas seja aplicada vacinação de emergência e controle sorológico que comprovem a falta de circulação viral.

Quando essa recuperação for de uma área ou país livre da aftosa sem vacinação, a recuperação do *status* pode ocorrer desde que os requisitos abaixo sejam seguidos:

- 3 meses após o último caso, desde que os animais sejam sacrificados e exames sorológicos comprovem a inexistência de circulação viral;
- 3 meses depois do abate de todos os animais vacinados, quando houver sacrifício dos animais, vacinação de emergência e levantamento sorológico; ou
- 6 meses depois do último caso ou da última vacinação (dependendo do que ocorrer primeiro) quando os animais forem sacrificados, seja feita vacinação de emergência não precedida pelo abate de todos os animais vacinados e sejam feitos testes sorológicos que comprovem a inexistência de infecção nos animais vacinados remanescentes.

Os prejuízos causados pela FA, portanto, vão além das perdas relacionadas à queda na produtividade, ou seja, estão relacionados principalmente à perda de mercados, tendo em vista barreiras sanitárias aplicadas pelos importadores de carne e custos públicos e privados de prevenção, controle e erradicação da doença, além da indenização aos produtores quando se faz necessário o sacrifício de animais.

2.2.2. O PANORAMA NACIONAL

Os esforços para o controle da febre aftosa no Brasil culminaram, em 1992, na criação do Programa Nacional de Erradicação da Febre Aftosa – PNEFA – e a divisão do País em circuitos (mapa 2.2.), considerando que o País apresenta uma regionalização definida, com vários ecossistemas produtivos.

O objetivo dessa divisão foi possibilitar a criação de áreas livres (regionalização) com fundamento na prevalência da doença no País, na localização das regiões produtoras e nos fluxos de comércio.

Mapa 2. 2 - Classificação dos Circuitos Pecuários do Brasil. Ano 1994.



Fonte: Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária, 1994.



A partir de 1996, o enfoque de regionalização foi reforçado com base na política de avaliação de riscos de transmissão da FA e recepção do agente viral, que passou a integrar o PNEFA.

A classificação de risco permite tomada de decisão sanitária referentes ao comércio de animais e de seus produtos e subprodutos em conformidade com os princípios de gestão de risco promovidos pelo OIE e sustentados pelo Acordo SPS da OMC. A aplicação desses princípios visa à realização desse comércio sob condições que ofereçam a mais rigorosa e estrita garantia de proteção das zonas de menor risco, em especial das zonas livres implantadas no País.

Desta forma, quanto pior a classificação de risco para a febre aftosa da unidade federativa de origem, maiores as exigências sanitárias adotadas sobre os seus produtos (Departamento de Saúde Animal, 2006).

Na tabela 2.4 a seguir detalha-se o conjunto de atributos considerados para a classificação das unidades federativas em seis níveis de risco.

Tabela 2.4 - Relação dos atributos considerados para classificação das unidades federativas com base nos seis níveis de risco definidos.

Atributos Considerados	Níveis de risco*					
	BR-D Risco Desprezível	BR-1 Risco Mínimo	BR-2 Risco Baixo	BR-3 Risco Médio	BR-4 Risco Alto	BR-N Risco Não Conhecido
Programa de prevenção/ erradicação/ controle	Prevenção	Erradicação/ Prevenção	Erradicação	Erradicação	Controle	Nenhum
Área territorial sob Programa	Total	Total	Total	Total	Total ou parcial	Nenhuma
Situação da vizinhança	BR-D ou BR-1	BR-1 ou BR-2	BR-2 ou BR-3**	BR-3 ou BR-4	BR-N	-
Sistema de Atenção Veterinária	Bom	Bom	Bom	Bom	Regular ou deficiente	Deficiente ou Inexistente
Sistema de Vigilância	Bom	Bom	Bom	Bom	Regular ou deficiente	Deficiente ou Inexistente
Ocorrência de casos clínicos	Ausente por mais de 5 anos	Ausente por mais de 3 anos	Ausente por 1 a 2 anos	Baixa ou Ausente	Alta ou não conhecida	Não conhecida
Cobertura vacinal	Não	> 90%	>= 80 %	70 a 80 %	60 %	Muito baixa
Atividade viral	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não conhecida
Biossegurança manipulação viral	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Restrição de ingresso	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Fiscalização do ingresso de animais	Sim	Sim	Sim	Regular	Deficiente	Não
Participação comunitária	Boa	Boa	Boa	Boa	Regular ou inexistente	Inexistente

* Refere-se ao risco de oferta e à capacidade de identificação e eliminação do agente viral

** Barreira natural ou proibição do ingresso de animais e de seus produtos e subprodutos

Fonte: Departamento de Saúde Animal, 2006.

Periodicamente, cada unidade da Federação é submetida à avaliação por médicos veterinários do Ministério da Agricultura e Pecuária e Abastecimento – MAPA – que, após a análise das informações levantadas *in loco*, emitem o relatório técnico que fundamenta a classificação de risco para a referida unidade federativa.

O serviço veterinário oficial no Brasil é composto por estruturas específicas do governo federal e dos governos estaduais.

O governo federal é responsável pela coordenação geral do sistema de vigilância zoossanitária por meio do Departamento de Saúde Animal (DSA), ligado à Secretaria de Defesa Agropecuária do MAPA. Também estão sob responsabilidade do governo federal as questões relacionadas ao intercâmbio internacional de animais e de produtos e subprodutos de origem animal.

Os governos estaduais são responsáveis pela execução, no âmbito de cada unidade da Federação, das ações referentes aos programas zoossanitários conduzidos no País.

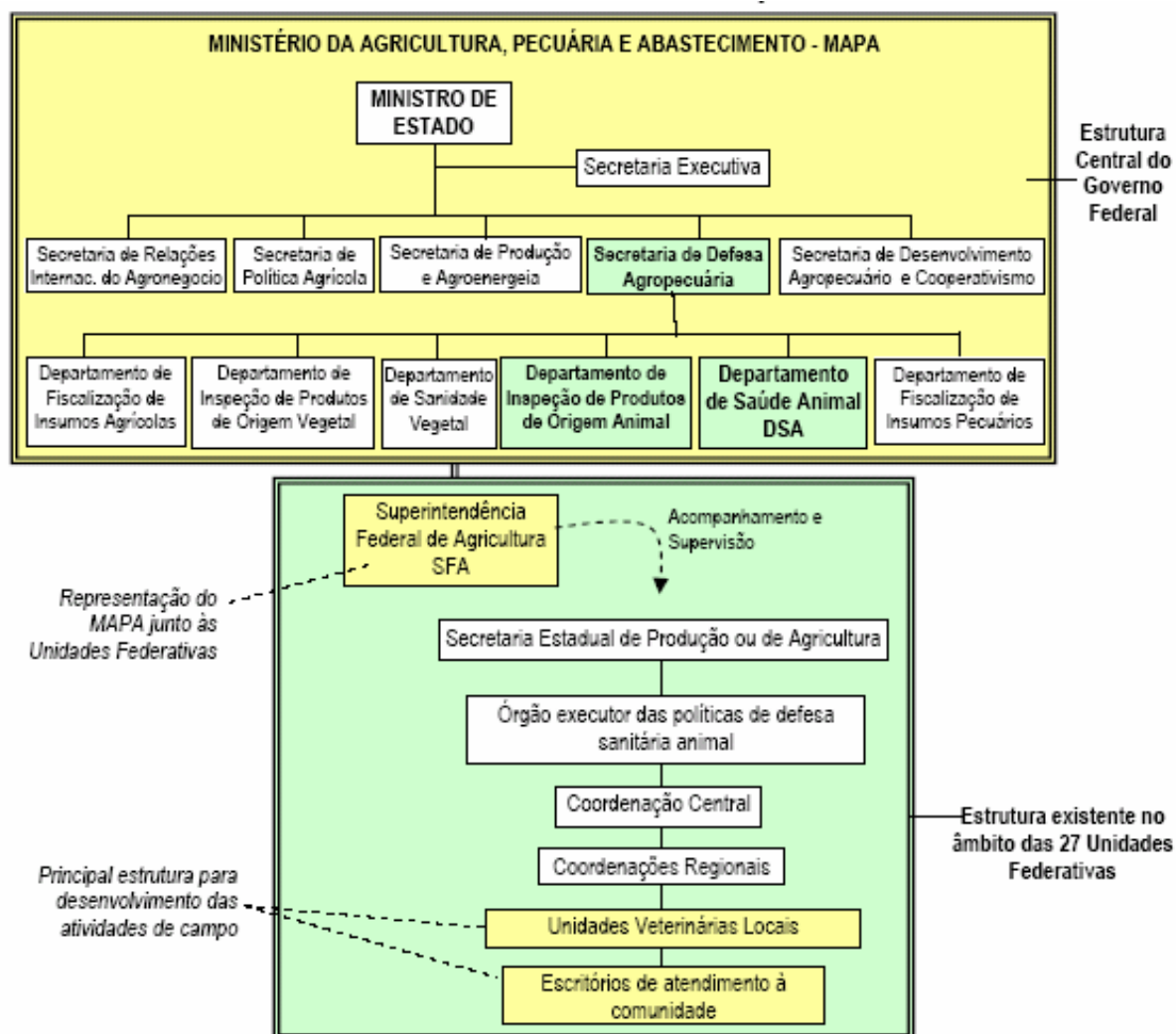
A base da estrutura de campo do serviço veterinário oficial é constituída pelas Unidades Veterinárias Locais (UVL's), que representam espaços geográficos determinados, sob coordenação e responsabilidade de um médico veterinário do serviço oficial das unidades federativas, abrangendo um ou mais municípios, com estrutura suficiente para o desenvolvimento das atividades de defesa sanitária animal.

As UVL's colhem e recebem dados e informações epidemiológicas e sanitárias de diferentes fontes existentes em seu espaço de atuação que, depois de compiladas e analisadas, são utilizadas e repassadas às instâncias superiores regionais, estaduais e nacional. Essa comunicação pode ser tanto imediata, no caso das doenças dos animais sob alerta, como regular, através de relatórios semanais, mensais, semestrais ou anuais.

O DSA participa do Sistema Continental de Informações – SIVCONT, coordenado pelo Centro Pan-americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA). Esse Sistema é constituído pela rede de sistemas nacionais de informação e vigilância e representa o mecanismo para divulgação de dados e informações que permitem demonstrar os níveis adequados de sensibilidade e especificidade necessários para assegurar a condição sanitária do país em relação à determinada doença dos animais.

Na figura 2. 1 seguir pode-se evidenciar de forma esquemática a estrutura organizacional do serviço veterinário do Brasil.

Figura 2. 1 - Síntese da estrutura organizacional do serviço veterinário do Brasil.



Fonte: Departamento de Saúde Animal, 2006.

A implantação de zonas livres de febre aftosa no País vem sendo constituída gradativamente, dentro da estratégia de erradicação da doença do território nacional, em consonância com o Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA) que prevê a eliminação da doença do Continente Sul-americano até o ano de 2009.

Até setembro de 2005, a zona livre de febre aftosa com vacinação reconhecida pela OIE, era constituída por 16 unidades da Federação, cerca de 51% do território nacional ou uma área de 4.361.673,85 km².

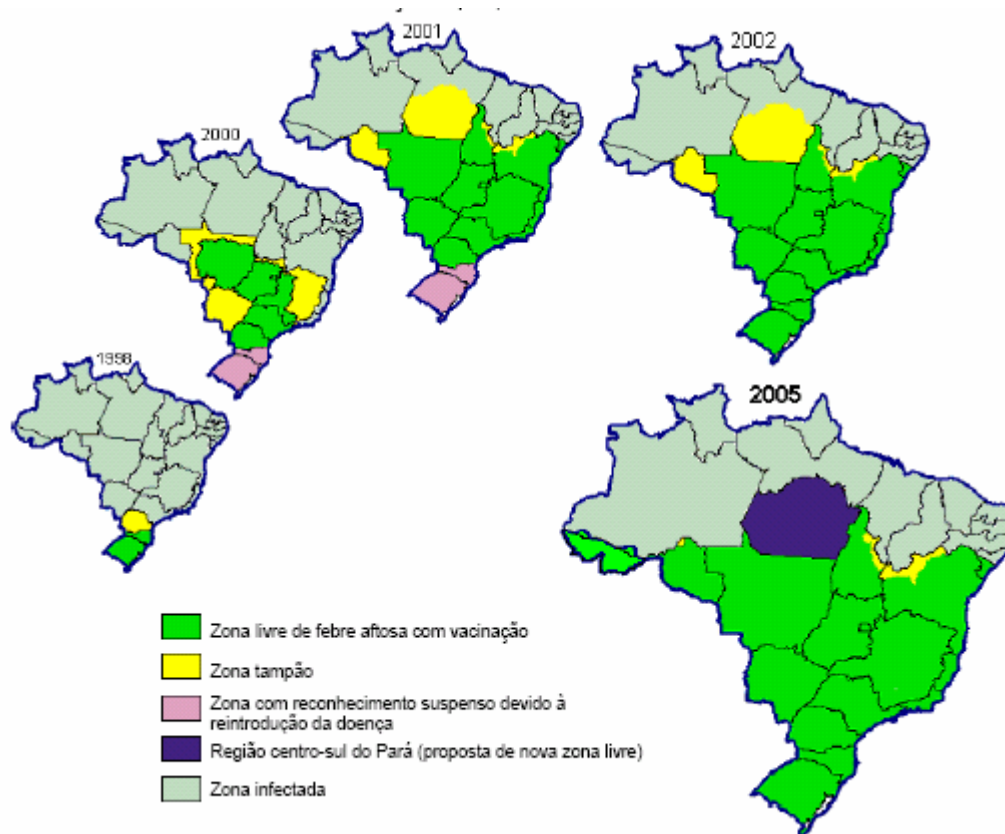
A partir de setembro do mesmo ano, devido à reintrodução da doença nos Estados do Mato Grosso do Sul e Paraná, houve a suspensão da condição sanitária para parte dos estados que compunham a zona livre, mantendo-se o reconhecimento apenas para os Estados do Acre, dois municípios do Amazonas, Rondônia, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Os focos registrados estão sendo tratados com medidas de emergência sanitária, tendo por objetivo a restituição da condição sanitária o mais rápido possível, com base nos prazos estabelecidos pela OIE (Departamento de Saúde Animal, 2006).

Como o Brasil possui áreas não reconhecidas, é importante salientar que a existência de um caso de febre aftosa impede que essa área retome o *status* de livre da FA com vacinação por no mínimo 6 meses.

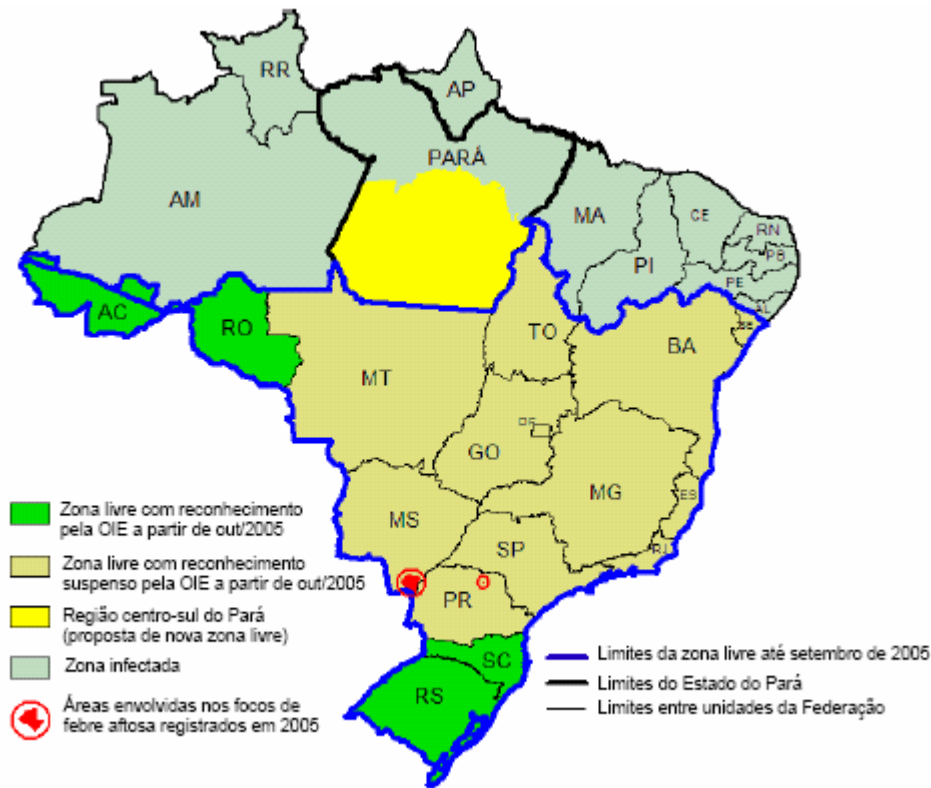
A figura 2.2 e o mapa 2.5 apresentados a seguir permitem avaliar a evolução do processo de implantação de zonas livres e o cenário atual relacionado à febre aftosa no Brasil.

Figura 2. 2 - Representação esquemática da evolução do processo de implantação de zona livre de febre aftosa com vacinação no país, até setembro de 2005.



Fonte: Departamento de Saúde Animal, 2006.

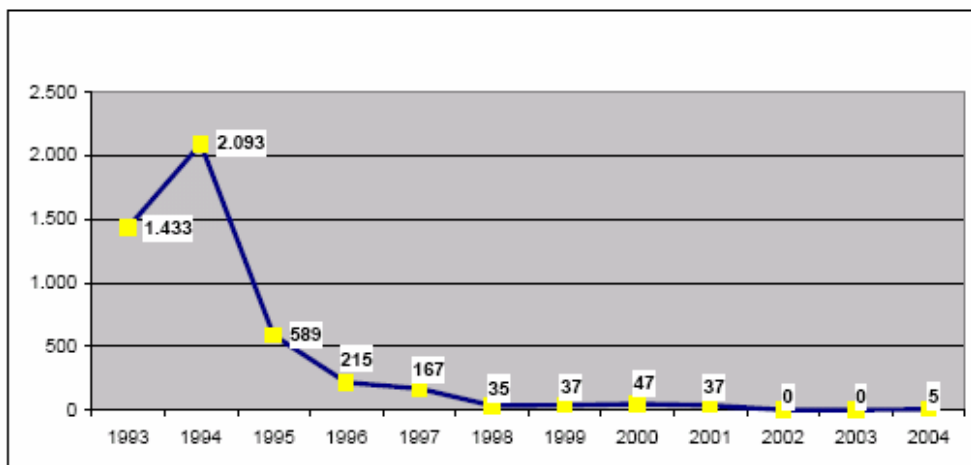
Mapa 2. 3 - Condição do País em relação à febre aftosa, a partir de outubro de 2005, com destaque para a região centro-sul do Pará.



Fonte: Departamento de Saúde Animal, 2006.

O esforço para o controle da FA no Brasil levou a redução drástica na ocorrência de focos, como se pode visualizar no Gráfico 2.1.

Gráfico 2.1 - Distribuição anual de focos de febre aftosa, Brasil, 1993 a 2004.



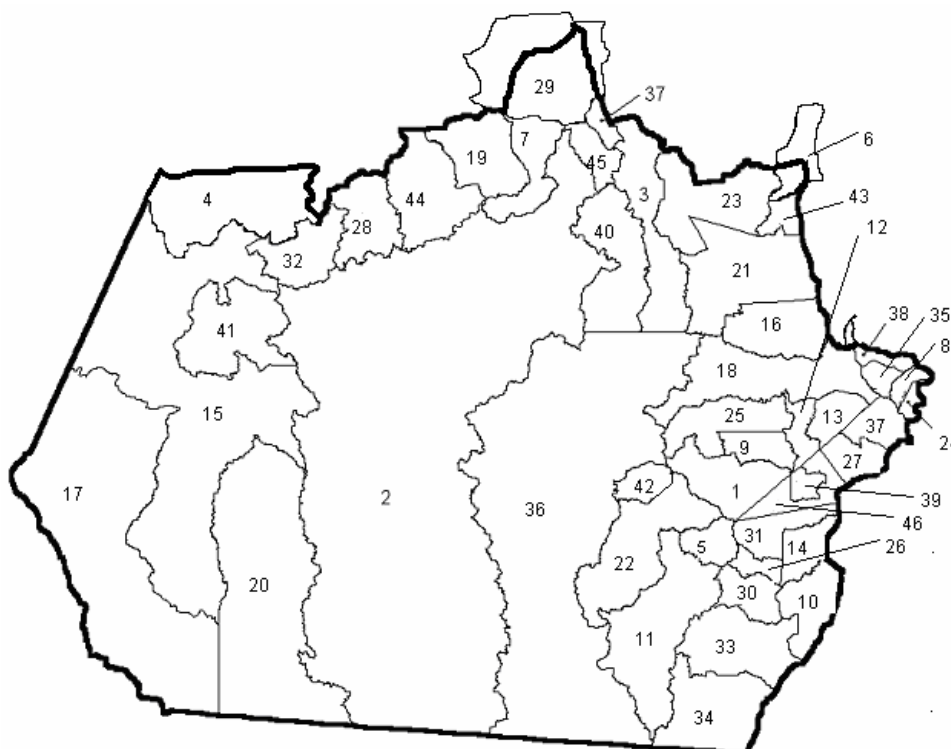
Fonte: Relatório PNEFA 2004.



2.2.3. REGIÃO CENTRO-SUL DO PARÁ E PERSPECTIVAS DA LIBERAÇÃO DE ZONAS

No quadro internacional e nacional assinalado, considerando o fluxo de comercialização de bovinos e bubalinos e as práticas de organização da pecuária bovina predominantes na região, o Estado do Pará foi dividido em três áreas geográficas para efeito de execução do PNEFA, conforme se pode verificar nos mapas 2. 4, 2. 5 e 2. 6.

Mapa 2. 4 - Área 1 – Zona Livre de Aftosa com Vacinação



N.	Município
1	AGUA AZUL DO NORTE
2	ALTAMIRA
3	ANAPU
4	AVEIRO
5	BANNACH
6	BAIÃO
7	BRASIL NOVO
8	BREJO GRANDE DO ARAGUAIA
9	CANAA DOS CARAJAS
10	CONCEICAO DO ARAGUAIA
11	CUMARU DO NORTE
12	CURIONOPOLIS
13	ELDORADO DOS CARAJAS
14	FLORESTA DO ARAGUAIA
15	ITAITUBA
16	ITUPIRANGA
17	JACAREACANGA
18	MARABA
19	MEDICILANDIA
20	NOVO PROGRESSO
21	NOVO REPARTIMENTO
22	OURILANDIA DO NORTE
23	PACAJA
24	PALESTINA DO PARA

N.	Município
25	PARAUAPEBAS
26	PAU D'ARCO
27	PICARRA
28	PLACAS
29	PORTO DE MOZ
30	REDENCAO
31	RIO MARIA
32	RUROPOLIS
33	SANTA MARIA DAS BARREIRAS
34	SANTANA DO ARAGUAIA
35	SAO DOMINGOS DO ARAGUAIA
36	SAO FELIX DO XINGU
37	SAO GERALDO DO ARAGUAIA
38	SAO JOAO DO ARAGUAIA
39	SAPUCAIA
40	SENADOR JOSE PORFIRIO
41	TRAIRAO
42	TUCUMA
43	TUCURUI
44	URUARA
45	VITORIA DO XINGU
46	XINGUARA

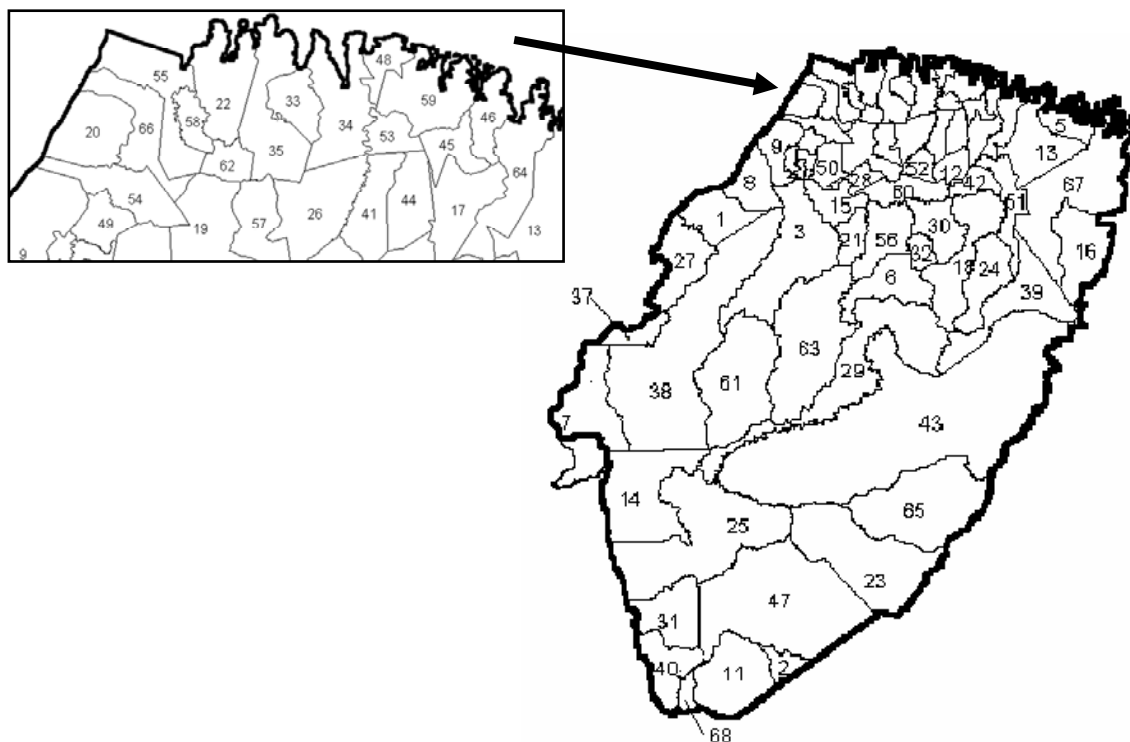
OBS 1: Baião: apenas a área representada pela margem esquerda do Rio Tocantins, até altura da Estrada PA 156, próxima à localidade de Joana Peres, junto ao posto fixo de fiscalização do serviço estadual de defesa agropecuária.

OBS 2: Marabá: exceto a área localizada à margem direita do Rio Tocantins.

OBS 3: Porto de Moz: apenas a área representada pela margem direita do Rio Jarauçu e margem esquerda do Rio Xingu.

Fonte: ADEPARÁ, 2006.

Mapa 2. 5 - Área 2 - Zona Classificada como sendo de Médio Risco para a Febre Aftosa



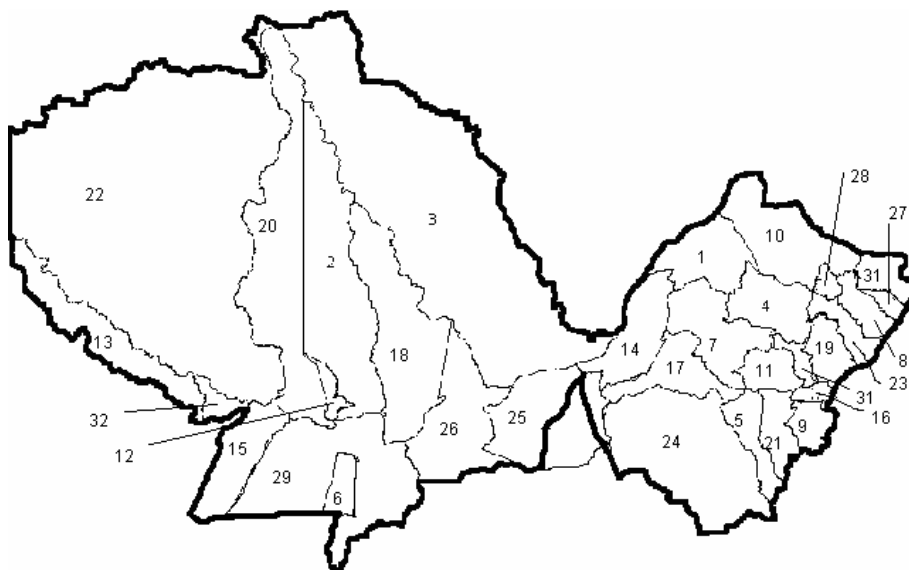
N.	Município	N.	Município	N.	Município
1	ABAETETUBA	24	GARRAFAO DO NORTE	47	RONDON DO PARA
2	ABEL FIGUEIREDO	25	GOIANESIA DO PARA	48	SALINOPOLIS
3	ACARA	26	IGARAPE-ACU	49	SANTA BARBARA DO PARA
4	ANANINDEUA	27	IGARAPE-MIRI	50	SANTA ISABEL DO PARA
5	AUGUSTO CORREA	28	INHANGAPI	51	SANTA LUZIA DO PARA
6	AURORA DO PARA	29	IPIXUNA DO PARA	52	SANTA MARIA DO PARA
7	BAIAO *	30	IRITUIA	53	SANTAREM NOVO
8	BARCARENA	31	JACUNDA	54	SANTO ANTONIO DO TAUA
9	BELÉM	32	MAE DO RIO	55	SAO CAETANO DE ODIVELAS
10	BENEVIDES	33	MAGALHAES BARATA	56	SAO DOMINGOS DO CAPIM
11	BOM JESUS DO TOCANTINS	34	MARACANA	57	SAO FRANCISCO DO PARA
12	BONITO	35	MARAPANIM	58	SAO JOAO DA PONTA
13	BRAGANCA	36	MARITUBA	59	SAO JOAO DE PIRABAS
14	BREU BRANCO	37	MOCAJUBA	60	SAO MIGUEL DO GUAMA
15	BUJARU	38	MOJU	61	TAILANDIA
16	CACHOEIRA DO PIRIA	39	NOVA ESPERANCA DO PIRIA	62	TERRA ALTA
17	CAPANEMA	40	NOVA IPIXUNA	63	TOME-ACU
18	CAPITAO POCO	41	NOVA TIMBOTEUA	64	TRACUATEUA
19	CASTANHAL	42	OUREM	65	ULIANOPOLIS
20	COLARES	43	PARAGOMINAS	66	VIGIA
21	CONCORDIA DO PARA	44	PEIXE-BOI	67	WISEU
22	CURUCA	45	PRIMAVERA	68	MARABÁ *
23	DOM ELISEU	46	QUATIPURU		

* Baião: exceto a área representada pela margem esquerda do Rio Tocantins até altura da Estrada PA 156, próxima à localidade de Joanas Peres, junto ao posto fixo de fiscalização do serviço estadual de defesa agropecuária.

* Marabá: área localizada à margem direita do Rio Tocantins.

Fonte: ADEPARÁ, 2006.

Mapa 2. 6 - Área 3 - Zona Classificada como Alto Risco para Febre Aftosa



N.	Município
1	AFUA
2	ALENQUER
3	ALMEIRIM
4	ANAJAS
5	BAGRE
6	BELTERRA
7	BREVES
8	CACHOEIRA DO ARARI
9	CAMETA
10	CHAVES
11	CURRALINHO

N.	Município
12	CURUA
13	FARO
14	GURUPA
15	JURUTI
16	LIMOEIRO DO AJURU
17	MELGACO
18	MONTE ALEGRE
19	MUANA
20	OBIDOS
21	OEIRAS DO PARA
22	ORIXIMINA

N.	Município
23	PONTA DE PEDRAS
24	PORTEL
25	PORTO DE MOZ*
26	PRAINHA
27	SALVATERRA
28	SANTA CRUZ DO ARARI
29	SANTAREM
30	SÃO SEBASTIAO DA BOA VISTA
31	SOURE
32	TERRA SANTA

* Porto de Moz: apenas a área representada pela margem esquerda do Rio Jarauçu e margem direita do Rio Xingu.

Fonte: ADEPARÁ, 2006.

A Área 1 representa a região centro-sul do Estado e, com base no princípio da regionalização, já é reconhecida como zona livre pelo MAPA, podendo comercializar carne para outros estados do Brasil. O governo brasileiro está pleiteando o reconhecimento pelo OIE desta área como zona livre mediante a obrigatoriedade de vacinação, o que possibilitará a região exportar para outros países. O relatório foi encaminhado para o OIE em maio de 2006 e aguarda o resultado final de sua análise para setembro deste mesmo ano.

Se essa nova área for liberada, o Brasil ampliará o rebanho livre de febre aftosa dos atuais 85% para 92% (Gazeta Mercantil, 2004), já que essa área é bastante representativa, significando 54% de território geográfico do Pará, onde se encontram 73% das propriedades rurais com bovinos e rebanho constituído por 12,3 milhões de animais, cerca de 75% do total do Estado (Departamento de Saúde Animal, 2006).

A Área 2 é considerada zona de médio risco de ocorrência de febre aftosa e absorve excedentes de produção da Área 3, zona de alto risco, criando, entre as duas, um determinado grau de interdependência.

Na região centro-sul do Estado do Pará, o processo de erradicação da febre aftosa teve início, principalmente, a partir do ano de 2001, considerando alguns acontecimentos relacionados a baixo:

- promulgação da Lei Estadual n^o 6.372, de 12 de julho, de 2001, que implantou no Estado do Pará a defesa sanitária animal;
- cadastramento das propriedades rurais e rebanhos de animais e fortalecimento do serviço veterinário no Estado, no período de 2002 a 2003;
- criação da Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Pará – ADEPARÁ, por meio da Lei Estadual n^o 6.482, de 17 de setembro de 2002. Essa Agência iniciou suas atividades no início de 2003, representando maior autonomia e agilidade para execução das ações de defesa sanitária animal que, até aquele momento, eram executadas de forma direta pela Secretaria de Agricultura do Estado;
- regionalização do Estado do Pará, a partir de 2003, em três áreas sanitárias para execução do PNEFA, destacando a implantação da Área 1, que representa a região centro-sul do Estado;
- obtenção e manutenção de índices de vacinação contra a febre aftosa superiores a 80% nas Áreas 1 e 2 do Estado a partir de 2003, e superiores a 90% a partir de 2004 na região centro-sul do Estado (Área 1);
- fortalecimento do sistema de proteção da região centro-sul do Estado (Área 1), com implantação de postos fixos de fiscalização em locais estratégicos;
- melhoria dos índices de vacinação nas Áreas 2 e 3 do Estado do Pará, a partir de 2005.

2.2.4. PERSPECTIVAS PARA INSERÇÃO DO CENTRO-SUL DO PARÁ NO COMÉRCIO INTERNACIONAL

As exportações brasileiras aumentaram de 196 mil toneladas em 1999 para 806 mil toneladas em 2003, um aumento, por tanto, de quatro vezes em apenas quatro anos.

É possível que o controle da febre aftosa nas principais regiões produtoras da Amazônia tenha o mesmo efeito nas exportações dessa região e especialmente do sudeste paraense. Essa possibilidade impõe forte abertura externa, consolidando o papel do Brasil e inserindo a porção sudeste do Pará entre os grandes *players* internacionais.

Após o reconhecimento da região centro-sul do Pará como zona livre de FA, os pecuaristas que produzem gado com qualidade para exportação poderão obter um sobre preço em relação ao mercado interno de 8% a 10% (Nehmi Filho, 2003). Os animais fora do padrão para exportação poderão ser vendidos mais facilmente no mercado interno, pois o trânsito da carne com osso, desossada e de animais vivos será facilitado.

Nessas condições, o crescimento da demanda de animais será tão expressivo que o aumento da produção nos primeiros anos não iria contribuir para redução dos preços do gado. Dessa forma, haveria espaço para um aumento contínuo da produção por vários anos (Arima et al., 2005).

A essas perspectivas, somam-se as vantagens locais do sudeste paraense em relação à exportação e a provável mobilização de investidores e frigoríficos das regiões sul e sudeste do Brasil para a região, como se analisou anteriormente.

No mesmo sentido, houve uma ligeira mobilização das entidades formadas por produtores rurais da região em relação ao controle da FA, o que leva a crer que a adoção de mecanismos visando a rastreabilidade e a obtenção de animais mais precoces, sem o uso do confinamento e de produtos hormonais, possam ser rapidamente absorvidos pelas principais fazendas (Margullis, 2003), possibilitando um rápido atendimento às exigências dos mercados importadores, transformando a região num pólo exportador de carne bovina.