Página 1 de 6

INSTRUÇÃO DE SERVIÇO № 008/2019

Dispõe sobre os procedimentos para realização do levantamento de detecção da praga **Peronospora tabacina** Adam, agente causal do "Mofo Azul", em cultivos

de tabaco no Estado de Santa Catarina.

Considerando que:

O comércio de tabaco para a República Popular da China está condicionado a ausência da praga, nos lotes transacionados;

duscricia da praga, nos lotes transacionados,

As empresas que desejarem exportar tabaco para a república popular da China devem obedecer aos procedimentos estabelecidos na Instrução Normativa 03, de 28 de

fevereiro de 2012;

Segundo acordo bilateral entre a República Federativa do Brasil e República Popular da China, todo o tabaco exportado deve estar livre do fungo *Peronospora tabacina* Adam, agente causal do "Mofo Azul";

O Valor Bruto da Produção (VBP) do fumo catarinense atinge mais de R\$ 350 milhões, inferior apenas aos VBP da avicultura, da suinocultura e da produção de milho;

O fumo é um dos importantes produtos da pauta das exportações catarinenses, sendo que o setor fumageiro tem expressiva importância econômica e social;

A solicitação formal da Superintendência Federal do Ministério da Agricultura de Santa Catarina, encaminhada a diretoria da CIDASC através do Oficio 0280/2012, reforçando a parceria entre CIDASC/MAPA;

Resolve:

Art. 1º Realizar a inspeção de propriedades sujeitas à ocorrência da praga *Peronospora tabacina* nas áreas de fumo, curado em estufa ou curado em galpão no período de **17 de outubro de 2019 a 20 de fevereiro de 2020**.



Página 2 de 6

Art. 2º A inspeção será realizada em áreas de plantio, estufas e galpões das propriedades, devendo ainda ser levantadas todas as informações técnicas necessárias junto ao produtor rural ou responsável técnico de cada uma das propriedades.

§1º Caso tenha fumo no campo, o fiscal efetuará a inspeção em 2% das plantas, priorizando as áreas de baixada e úmidas, verificando principalmente as folhas baixeiras em busca de sintomas de mofo azul.

§2º Caso sejam encontrados sintomas e/ou sinais, o tecido foliar com lesões suspeitas deverá ser coletado, colocado entre folhas de papel toalha num envelope, mantido em caixa de poliestireno (ex. Isopor) e enviado para o laboratório (Anexo I) juntamente com o Termo de Coleta de Amostra (Anexo III).

Art. 3º Serão fiscalizadas no mínimo 10% (dez por cento) das propriedades selecionadas pelas fumageiras para inspeção e listadas nesta Instrução de Serviço (Anexo IV).

§1º O Anexo V indica quantas propriedades deverão ser fiscalizadas em cada Departamento Regional da CIDASC, levando-se em consideração o sorteio realizado por cada empresa fumageira.

§2º O fiscal estadual agropecuário, quando for o caso, deverá buscar informações sobre a localização das propriedades junto às empresas fumageiras.

§3º O fiscal deverá priorizar a fiscalização das unidades de produção após o período da segunda inspeção das fumageiras.

Art. 4º Em função da detecção de uma estrutura não reprodutiva suspeita de pertencer ao fungo *Peronospora tabacina*, em lote destinado a exportação que em sua composição apresentava tabaco produzido por produtores do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Deverão ser realizadas 30 inspeções extras conforme anexo VI.

Art. 4º Para documentar a fiscalização o fiscal deverá registrar suas observações, bem como, todas as informações levantadas junto ao produtor, no "**Termo de Fiscalização**", devidamente assinado pelo fumicultor ou seu preposto, deixando com ele o comprovante (modelo no *Anexo II*),

§ 1º Deverão ser confirmados junto aos fumicultores, o nome da empresa fumageira a qual está vinculado; a realização da inspeção e registro das informações no formulário padrão pelo (s) técnico(s) da empresa fumageira, bem como, as épocas das inspeções, que devem ter ocorrido entre 45 e 60 dias após o transplante e 30 dias após o desponte.

§ 2º O fiscal deverá informar ao fumicultor, que a ação se trata de uma inspeção de campo para identificar a presença ou não da praga e, também, para fiscalizar o processo de monitoramento realizado pelos técnicos da empresa.



Página 3 de 6

Art. 5º Fica o Engº Agrº Fábio Cristiano Trevisol designado como relator deste levantamento.

§ 1º Ao término do levantamento, os responsáveis pela área de agricultura dos Departamentos Regionais deverão encaminhar cópias digitalizadas dos Termos de Fiscalização para o relator do levantamento no endereço de e-mail fctrevizol@cidasc.sc.gov.br.

§ 2º O relatório concluso deverá ser entregue ao DEDEV até 30 de março de 2020.

Art. 6º As fiscalizações relativas ao levantamento do Mofo Azul deveram inseridas no Registro de Atividades (RA), no indicador Nº de inspeções-Mofo azul do tabaco, código 2264.

Art. 7º As coletas de amostras relativas ao levantamento do Mofo Azul devem ser inseridas no registro de atividades indicador "Mofo Azul— *Peronospora tabacina* (amostra)", código 582.

Art. 9º Esta Instrução de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

Alexandre Mees

Gestor Estadual do Departamento de Defesa Sanitária Vegetal

Fabiane dos Santos

Gestora da Divisão de Defesa Sanitária Vegetal

Florianópolis, 17 de outubro de 2019.



Página 4 de 6

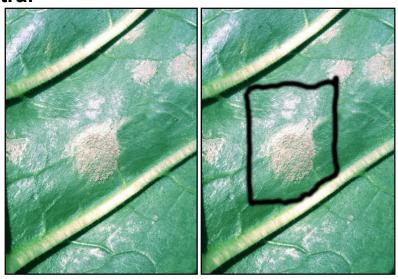
ANEXO I

Laboratório Credenciado para diagnose do Mofo Azul:

AGRONÔMICA LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO FITOSSANITÁRIO E CONSULTORIA

Av. Ipiranga, 7464, Conjunto 1202 Bairro Jardim Botânico, CEP 91530-000 Porto Alegre RS; Fone 51 2131-6262; http://www.agronomicabr.com.br.

As lesões suspeitas deverão ser coletadas, colocadas entre folhas de papel toalha num envelope que deverá ser mantido em caixa de Isopor e enviado para o laboratório juntamente com o Termo de Coleta de Amostra.











Página 5 de 6

ANEXO II

Modelo de Termo de Fiscalização



GOVERNO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DA PESCA Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina CIDASC Gerência de Defesa Sanitária Vegetal - GEDEV

TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº

ATIVIDADE		nto de Prag				NA CIDASC N	
NOME / RAZÃO S	Fiscalização em U	Inidade de F	Produção			Não Reg	istrado
Nome / IV E to c					Fo	ne: () _	in.
ENDEREÇO							NÚMERO
BAIRRO / COMUN	NIDADE		MUNICÍPIO				CEP
DBSERVAÇÕE	:S·						
Esta a de tabaco (<i>Nid</i> fumo para a F 2012.	ição se trata de um le cotiana tabacum) e fis República Popular da Unidade de Produção	scalização das China, confo	s ações dos rme determi	responsá na a Insti	veis técnicos	das empresa	s exportadoras d
	: Latitude:		,			ο Λ	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
O formulário a	tende o anexo IV?(_ Long	calizado	Dreenshimen	to adequado	2 ()Sim () Não
					Freenchinen	io adequado	! ()SIIII () NAC
Tipo de Fumo	ageira: : () Curado em estu	ufa	() Curado	em galpão		
	de plantas da lavoura						
						1	
Inspetor da en	plante:// npresa fumageira: speção://						
Data da 1ª ins	speção:// da por esta autorida	() Não realiz	ada	Data da	a 2ª inspeção:	//	() Não realizada
Local e data:							
CADIMDO E ACCINIATIO							
CARLINDO E ASSINATUI	RA DO FISCAL AGROPECUÁRIO		NOME E	ASSINATURA I	DO PRODUTOR / COME	RCIANTE / CONTATO)
CAMUNDO E ASSINATU	RA DO FISCAL AGROPECUARIO		NOME E	ASSINATURA I	OO PRODUTOR / COME	RCIANTE / CONTATO)
CAMINDO E ASSINATU	RA DO FISCAL AGROPECUARIO		NOME E	ASSINATURA I	DO PRODUTOR / COME	RCIANTE / CONTATO)
g						RCIANTE / CONTATO)
GG SE Co	OVERNO DE SANTA CATA CRETARIA DE ESTADO I Impanhia Integrada de réncia de Defesa Sani	ARINA DA AGRICULTUI Desenvolvime Itária Vegetal -	RA E DA PESC ento Agrícola GEDEV	A de Santa	Catarina	RCIANTE / CONTATO	
GIDASC Ge	OVERNO DE SANTA CATA CRETARIA DE ESTADO I Impanhia Integrada de Irência de Defesa Sani	ARINA DA AGRICULTUI Desenvolvime itária Vegetal -	RA E DA PESC ento Agrícola GEDEV	A de Santa	Catarina AÇÃO	RCIANTE / CONTATO	
CIDASC Ge SE CO Ge Reali	OVERNO DE SANTA CATA CRETARIA DE ESTADO I Impanhia Integrada de réncia de Defesa Sani	ARINA DA AGRICULTUI Desenvolvime itária Vegetal - COMPROVA de campo na localidade ga Mofo Azu	RA E DA PESC ento Agricola GEDEV ANTE DE FI propriedad de al (Peronos)	A de Santa SCALIZA le de	Catarina AÇÃO acina) no culi	, para	identificar a
Realii prese tabac fuma	overno de santa cata cretaria de estado i impanhia Integrada de irência de Defesa Sani zamos a inspeção o ença ou não da pra cum) e fiscalizamos	ARINA DA AGRICULTUI Desenvolvime Itária Vegetal - COMPROVA de campo na localidade ga Mofo Azu s os procedi	RA E DA PESC ento Agrícola GEDEV ANTE DE FI propriedad de ul (<i>Peronos</i>) imentos rea	A de Santa SCALIZ le de	Catarina AÇÃO acina) no culi	, para	identificar a
Reali prese tabac fuma	ença ou não da pra geira	ARINA DA AGRICULTUI Desenvolvime itária Vegetal - COMPROVA de campo na localidade ga Mofo Azu s os procedi alização nº_	RAEDA PESC ento Agrícola GEDEV ANTE DE FI propriedad de ul (<i>Peronos</i>) imentos rea	A de Santa SCALIZ le de pora taba alizados	Catarina AÇÃO acina) no culto pelo inspeto	, para	identificar a



ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DA PESCA COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SANTA CATARINA DEPARTAMENTO ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA VEGETAL

Página 6 de 6

ANEXO III Modelo de Termo de Coleta de Amostra

ı	
CI	DASC

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E DA PESCA
Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina
Gerência de Fiscalização de Insumos Agrícolas – GEFIA
Cavência de Defesa Sanifávio Vegetal - CEDEV

Gerência de Defesa Sanitária Vegetal – GEDEV TERMO DE COLETA DE AMOSTRAS Nº **✓** PRODUÇÃO COMÉRCIO TRÂNSITO Local da Coleta: Produto coletado: Folhas de tabaco (Nicotiana tabacum) DADOS DO RESPONSÁVEL PELOS PRODUTOS NOME / RAZÃO SOCIAL CPF / CNPJ ENDEREÇO NÚMERO BAIRRO / COMUNIDADE MUNICÍPIO CEP OBSERVAÇÕES: Amostra de tabaco para detecção de Peronospora tabacina, agente causal do Mofo Azul. Tipo de Fumo: () Virgínia () Burley ()___ Número de Plantas da Lavoura: ___ __ Data de Plantio: _ , Altitude: Coordenadas: Latitude: :-__ Longitude:-Descrição dos sinais e/ou sintomas encontrados: Descrição do local da coleta: Outras observações: LOCAL: DATA: HORA: FISCAL ESTADUAL AGROPECUÁRIO CARIMBO E ASSINATURA DO FISCAL ESTADUAL AGROPECUÁRIO FIEL DEPOSITÁRIO Data do recebimento: TESTEMUNHAS NOME CPF **ASSINATURA**

Versão 2.0 - Abril/2014

1ª VIA - FIEL DEPOSITÁRIO

2ª VIA - CIDASC

