



FL. Nº
Anexo – notas taquigráficas
Proc. nº
CMSP – NOME DA CPI
Nome - RF

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: JULIANA CARDOSO

AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 14 de abril de 2011

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Suspensão

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Boa tarde a todos. Declaro abertos os trabalhos da 2ª audiência pública de 2011 da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho, Idoso e Mulher.

Estão presentes as Sras. Vereadoras Noemi Nonato e Juliana Cardoso.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pelo Portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço www.camara.sp.gov.br, link Auditórios online.

O tema da audiência pública de hoje é Vigilância Sanitária.

Suspendo os trabalhos por um minuto.

- Suspensos, os trabalhos são reabertos sob a presidência da Sra. Juliana Cardoso.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Reabertos os trabalhos.

Segunda audiência pública do PL 100/10, de autoria do Vereador Milton Ferreira, que dispõe sobre a postura pró-ativa do poder público municipal no aperfeiçoamento das campanhas de vacinação contra a gripe - vírus influenza -, e dá outras providências.

Tem a palavra o Sr. Mário Sérgio, do gabinete do Vereador Milton Ferreira.

O SR. MÁRIO SÉRGIO – Boa tarde, Sra. Presidente Juliana Cardoso, nobre Vereadora Noemi Nonato, demais presentes nesta audiência pública.

Estou aqui para defender o Projeto de Lei 100/10, do nobre Vereador Milton Ferreira, do PPS, pela qualidade do projeto.

Gostaria de ressaltar que esta postura pró-ativa de aperfeiçoamento da campanha da vacinação do vírus influenza e H1N1 contempla os alunos e servidores da rede pública municipal de ensino, independentemente da faixa etária.

A vacina da gripe é considerada a principal coluna de sustentação da medicina preventiva moderna. Os recursos destinados à aquisição das vacinas por parte dos clientes e

munícipes não devem ser encarados como despesas e sim como investimento tendo em mente que nada dará mais retorno financeiro ao Município de São Paulo e bem-estar ao munícipe do que o indivíduo que está imunizado preventivamente.

A vacinação de professores, agentes escolares, secretários de escolas, pessoal administrativo entre outros servidores da área de educação apresentará a melhoria na qualidade de vida das pessoas que estão em contato direto com os alunos da rede pública municipal.

A vacinação previne efetivamente contra uma doença potencialmente grave, reduz o risco de complicações associadas à gripe, reduz os gastos com medicamentos e redução de 25% no uso de antibióticos; comprovada a redução de 34 a 44% nas visitas dos servidores públicos ao departamento médico, proteção contra uma doença, frequentemente, que pode causar muitas complicações e desconfortos a alunos. Evita-se a transmissão da gripe para os alunos e dos alunos para os servidores, ou seja, proteção indireta, especialmente, para os nossos alunos, manutenção da *performance* dos servidores no trabalho, menor risco de doença em período de trabalho, durante as férias, e redução dos gastos do município com medicamentos e consultas. Tendo em vista a relevância desse projeto, acredito que seja de muita importância para todos os alunos, servidores e o pessoal do administrativo, que trabalha na rede municipal de ensino. Por isso, defendo esse projeto, de autoria do Vereador Milton Ferreira, quanto à relevância e à qualidade do texto legal.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Sra. Maria Lígia, da Covisa.

A SRA. MARIA LÍGIA – Boa tarde a todos. Vou falar sobre o projeto de lei 100/10, de autoria do Vereador Milton Ferreira. Primeiramente, darei alguns esclarecimentos sobre a vacina trivalente, contra a gripe. Temos dois tipos de vacina. A primeira é a monovalente, A H1N1, utilizada apenas, no ano passado, devido à situação epidemiológica da doença. Apenas

de aparecerem outros vírus, essa foi a vacina mais circulada em 2009. Sua composição é de acordo com a pesquisa realizada, anualmente, de acordo com os vírus mais circulantes no período estudado. A vacina mais aplicada, em 2010, foi para combater o vírus mais circulado em 2009. Devido à situação de pandemia, foi uma vacina monovalente. A mais utilizada, nos outros anos, foi a vacina trivalente. Apenas, no ano passado, foi utilizada a vacina A H1N1. Para os outros anos, a Organização Mundial de Saúde recomendou, inclusive, para este ano a vacina trivalente, que contém, em sua composição, dois tipos de vírus A H1N1, A H3N2 e o tipo B, também responsável por alguns surtos em locais de trabalho. Quando se fala da introdução de novas vacinas, temos de pensar em algumas situações, por exemplo, como a capacidade de armazenamento desse monobiológico e a capacidade de produção desse monobiológico. Primeiramente, quando se coloca uma vacina, no calendário de vacinação, ou é disponibilizada ali, essa solicitação tem de ser, no mínimo, avaliada qual é a população a ser vacinada e solicitar para os laboratórios produtores, pelo menos, dois anos antes, a introdução delas no calendário de vacinação. Para este ano, o Ministério já incluiu, em seu rol de grupos para vacinação, crianças menores de dois anos, gestantes e população acima de 60 anos, que já vinham, anualmente, sendo vacinadas, no município de São Paulo, desde 1998. A partir deste ano, foi avaliado qual é o grupo de risco que, eventualmente, teria complicações para entrar em contato ou desenvolver a doença *influenza*, baseado no comportamento que houve, em 2009, pesquisando os grupos mais acometidos. Então, para este ano, o Ministério da Saúde recomendou já a vacinação para essa população. Então, já há um movimento público para que essas pessoas sejam vacinadas. A situação epidemiológica determina que a vacina trivalente seja disponibilizada, pois há a circulação do vírus A H1N1 e outros vírus que, normalmente, circulam em nosso meio. A recomendação para este ano, segundo a Organização Mundial de Saúde, é que se utilize a vacina trivalente.

O SR. LUIZ CLÁUDIO FERREIRA ESPÍNDOLA – Boa tarde a todos. Sou médico da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Covisa, do Centro de Controle de Doenças. No

Brasil, toda a disponibilização ou introdução de vacinas é regida pelo Ministério da Saúde, por meio do PNI, Programa Nacional de Imunização. Esse Ministério é quem compra e adquire a vacina, e quem determina quais os grupos que devem ser vacinados, crianças ou adultos. Essa determinação leva em consideração fatores epidemiológicos, ou seja, a importância e a gravidade da doença, o número de pessoas que estão sendo acometidas e a possibilidade de estar ocorrendo óbitos devido a certas doenças.

Em 2009, houve uma pandemia causada pelo vírus influenza A H1N1, que pegou o mundo inteiro desprevenido. Ninguém tinha imunidade contra essa doença. Esse vírus surgiu por meio de uma mutação. Assim, pessoas não tinham proteção contra ela. Assim, naquele ano e no começo de 2010, a situação mundial estava realmente preocupante. Graças às medidas tomadas, no município de São Paulo, vivemos hoje uma situação completamente tranquila. Em 2009, houve 3.737 casos confirmados de A H1N1, na cidade, com 130 óbitos. Em 2010, houve 30 casos confirmados e nenhum óbito. Mesmo assim, o Ministério da Saúde, estava ainda preocupado, porque esse vírus ainda está circulando. Ele, inclusive, já está incorporado a outros vírus *influenza*, que também causam gripe. Há o vírus A H3N2, o *influenza* B e outros *influenza* que causam gripe. O Ministério da Saúde, ainda preocupado com essa circulação pequena de vírus, no Brasil, estipulou que, neste ano, além de idosos, vão receber também a vacina crianças até dois anos, até um ano, onze meses e 29 dias, gestantes, a população indígena, pacientes crônicos e profissionais de saúde.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Sra. Maria Lígia.

A SRA. MARIA LÍGIA – Coordeno a área de imunização no município de São Paulo. Os doentes crônicos possuem doenças cardíacas e respiratórias, são diabéticos e possuem problemas no fígado, ou seja, uma série de doenças que já estão sendo contempladas com a vacina. Ela só protege contra vírus que compõe a vacina, a *influenza* A H1N1 circulando, a *influenza* B e a *influenza* A H3N2. Ela somente vai proteger contra esses três tipos. Se houver introdução de outro tipo de vírus circulando, não vai proteger. Ela não

protege contra o resfriado comum, doenças respiratórias causados pelo vírus respiratório e uma série de outros vírus. As doenças aparecem e surgem com sintomas parecidos com o da *influenza*. Ela vai proteger somente esses três tipos de vírus que compõem a vacina, repito.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Está realizada a segunda audiência pública ao projeto de lei 100/10.

Passemos ao PL 239/10, em segunda audiência pública, de autoria do Vereador Marcelo Aguiar, que dispõe sobre a vacinação em crianças atendidas por creches diretas e conveniadas do município de São Paulo, e dá outras providências.

Tem a palavra a Sra. Maria Lígia.

A SRA. MARIA LÍGIA – Há uma gama de vacinas disponíveis no calendário básico de vacinação. No ano de 2010, foram incluídas novas vacinas no calendário, para crianças menores de 2 anos. São as vacinas contra o pneumococo 10 valente e a vacina contra o meningococo C. Elas já estavam disponíveis, na rede pública, para pessoas que estavam em alguma situação de risco, como, por exemplo, portadores de HIV e síndrome de down. Para elas, essas vacinas já estavam disponíveis em centros especiais. No município de São Paulo, há dois, um ligado à Unifesp e outro ligado ao HC. Para essas situações de risco, ainda essa vacina está disponível. No ano de 2010, para todas as crianças de dois anos, essas vacinas já foram incluídas, fora o que já estava disponível, na rede, vacinas contra a poliomielite e tétano, difteria, coqueluche e doenças invasivas, causadas pelo hemófilo *influenza* tipo B, vacina contra a diarreia, causada pelo rotavírus, vacina contra a febre amarela e uma série de outras vacinas, já disponíveis. Temos aqui o suplemento, que também está disponível no *site* para pesquisas, e quais vacinas estão disponíveis, na rede pública, nas 450 unidades de Saúde do município de São Paulo. Tais vacinas também são oferecidas nas campanhas de vacinação.

Onde é aplicada a vacina contra a poliomielite, são oferecidas também vacinas para atualização na caderneta de vacinação. Para este ano, há dois períodos, em junho e agosto, quando ocorrem campanhas de vacinação. Neste ano, como há a introdução da vacinação da

influenza para essa faixa etária, para menores de dois anos, estão sendo oferecidas vacinas disponíveis no calendário de vacinação. A vacinação, em creches, fica, operacionalmente, não digo inviável, pela questão do armazenamento. Digo isso porque são vacinas que requerem condições de armazenamento. São produtos termossensíveis. Então, precisam ser armazenadas entre 2 e 8°. Não podem ficar em geladeira onde guardamos alimentos. Tem de ser uma geladeira específica para acondicionamento de vacinas.

Tem de ter um controle de temperatura, que deve ser feito regularmente, diariamente, três vezes ao dia, a fim de se verificar condições de armazenamento desse imunobiológico.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o Sr. Luiz.

O SR. LUIZ CLÁUDIO FERREIRA ESPÍNDOLA – Reforço o que a Lígia acabou de dizer. O PL 239, quando veio para a nossa apreciação, tinha três partes: introdução da vacina do pneumo, introdução da vacina do meningococo C e disponibilização da vacina para ser aplicada nas creches. A vacina do pneumo já está na rede desde o ano passado e a vacina contra o meningococo C já está na rede para todas as crianças menores de dois anos desde agosto do ano passado. Nós somos contra a disponibilização da vacina nas creches, porque, como o Município conta com uma rede de unidade básica de saúde de 450 unidades, essa rede consegue dar conta da vacinação de todo o contingente populacional. E a vacina, para ser colocada na creche, exige um pessoal técnico habilitado na creche para que sua manipulação seja rigorosa, já que não pode sofrer alteração de temperatura. Se acontecer isso, ela tem de ser jogada no lixo, porque não serve mais. Então, por isso não se pode disponibilizar essa vacina nas creches neste momento. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Como não há mais nada a tratar, dou por encerrada esta segunda audiência pública do PL 239/10.

Passamos à primeira audiência pública do PL 253/10, de autoria do Vereador Jamil Murad, que “dispõe sobre a presença obrigatória de médico veterinário em casas atacadistas

de carnes, supermercados e hipermercados na cidade de São Paulo”.

Para falar sobre o projeto, está inscrita a Sra. Helena Amazonas, representante do gabinete do Vereador Jamil Murad. Tem a Sra. a palavra Helena.

A SRA. HELENA AMAZONAS – Boa tarde. Sou assessora do Vereador Jamil Murad. Defendemos esse PL por ser um tema de importância para a saúde pública. É de conhecimento geral as inúmeras denúncias contra as grandes redes de supermercados que vendem carnes, queijos, iogurtes e leites estragados ou com data vencida, fato que traz um dano terrível à saúde do consumidor, que, em geral, não tem condição de verificar a procedência e as condições de armazenamento desses produtos; produtos como carnes e queijos que trazem na sua embalagem o certificado CIF, ao chegar ao estabelecimento, são recortados, reembalados e, nesse momento, perde-se completamente a condição de se verificar sua origem. Defendemos, então, que o profissional médico veterinário esteja presente nos estabelecimentos que comercializam esses produtos, até porque ele, por disposição legal, é o responsável habilitado para isso. A Lei Federal 5.517/68 dispõe expressamente que é atribuição privativa do médico veterinário a inspeção e fiscalização sobre os pontos de vista sanitário, higiênico e tecnológico nos locais de produção, manipulação, armazenagem e comercialização de produtos de origem animal. Cabe ao veterinário fazer exatamente a fiscalização nesses estabelecimentos.

É um PL que beneficia a população em geral, que procura atender a essas preocupações com a saúde pública e beneficia os estabelecimentos, na medida em que impede que produtos se estraguem e haja desperdício com descarte de produto estragado por falta de armazenamento adequado. Então, pela relevância desse assunto, pedimos apoio à aprovação desse projeto. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Sra. Evanise Segalla, da Covisa.

A SRA. EVANISE SEGALLA – Boa tarde. Trabalho na Coordenação de Vigilância

em Saúde, na parte da fiscalização de alimentos. A restrição que temos ao projeto é quanto às definições realizadas. O Vereador Jamil Murad expôs a questão de manipulação, armazenamento e fracionamento em comércio atacadista, mas, à luz das legislações federais e estaduais, compreendemos que o comércio atacadista não pode fazer esse tipo de atividade, pois estaria entrando em categoria de entreposto. Essa correção deveria ser efetuada no projeto para não haver conflito de competência.

Quanto à questão do comércio varejista, depende muito do porte do estabelecimento e do seu volume de manipulação. Nesse ponto, somos a favor do projeto, só que tem de ser muito bem estabelecido o horário de funcionamento e como esse profissional, o médico veterinário, vai atuar. O simples fato de haver um profissional no estabelecimento não garante a qualidade do produto; regras muito precisas têm de ser estabelecidas a respeito do tempo de permanência e real finalidade do profissional no local.

Esse é o nosso posicionamento.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Sra. Tatiana Ferraz e Silva Pelucio, do Conselho Regional de Medicina Veterinária.

A SRA. TATIANA FERRAZ E SILVA PELUCIO – Boa tarde a todos. Primeiramente, agradeço aos veterinários a presença, por ser um assunto de interesse da classe. Causou-nos uma enorme surpresa a repercussão na imprensa sobre o assunto, mas, infelizmente, as pessoas não têm noção da importância do médico veterinário nesse tipo de estabelecimento e o que isso significa para a saúde pública.

Hoje, trabalho no Conselho de Veterinária, mas já fui responsável técnica de um frigorífico de grande porte, exportador, que sempre primou por um controle rigoroso com todos os produtos, exatamente para evitar que doenças fossem passadas para a população. É incrível pensar que muitos desses lugares não têm qualquer tipo de controle. Por isso, realmente é necessária a presença de um veterinário nesses lugares, porque, independentemente do controle de presença, como citou a Dra. Evanise, é ele o responsável,

24 horas por dia, porque é ele quem terá de treinar funcionário e orientar sobre armazenamento do produto a fim de não trazer qualquer risco à população.

Da outra vez que estive aqui, eu ainda estava grávida, agora já tenho um bebê; jamais permitiria que ele consumisse um produto de origem animal que não fosse fiscalizado por um veterinário. Da mesma forma que eu não exporia meu filho a esse risco, penso que assim deve ser para toda a sociedade. Sei disso de longa data, por isso causou-me espanto a imprensa não conhecer a importância do veterinário. Desde 1950 há o RIISPOA - Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal, do Ministério da Agricultura, que focaliza justamente a importância da figura do veterinário, que é o único profissional que pode garantir a sanidade dos produtos de origem animal.

A cidade de São Paulo não tem o Serviço de Inspeção Municipal, o que é lamentável, mas estamos lutando para que isso seja implantado no futuro, porque muitos municípios já possuem esse serviço, e São Paulo deveria ser o carro-chefe nessa área tendo em vista o tamanho de sua população. Como não há esse serviço, temos de focar ainda mais no RT, responsável técnico, pois é ele quem deverá se responsabilizar por isso já que não há o Serviço de Inspeção Municipal para tornar os alimentos saudáveis para a população.

Esperamos, como Conselho, conseguir isso. Pedimos apoio aos Vereadores e mandamos manifesto para esclarecer a importância do profissional veterinário. Esperamos realmente que esse processo seja aprovado. Sabemos que ele não está perfeito, que faltam algumas coisas, mas sua essência é muito boa.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Obrigada, Tatiana. Tem a palavra a Sra. Sheila Pincinato, do Conselho Regional de Medicina Veterinária.

A SRA. SHEILA PINCINATO – Boa tarde a todos. Complementando um pouco o que a Tatiana falou – e acho que todos estamos falando a mesma língua -, o veterinário não é só um clínico de pequenos ou grandes animais: ele conhece toda a cadeia da carne, desde sua produção, no campo, até a entrega ao consumidor. Ele conhece todo o processo, desde

quando a vaca pare o bezerro até quando o leite ou o queijo é distribuído ao consumidor. Ele tem o conhecimento das doenças transmitidas por alimentos e, principalmente, das zoonoses. Ele tem uma disciplina específica sobre isso no seu currículo, podendo diagnosticar essas doenças e impedir que sejam transmitidas a outras pessoas.

Vale ressaltar também a importância econômica disso. A partir do momento em que há uma prevenção – pois esse é um trabalho preventivo -, o custo acaba sendo menor do que o de um eventual tratamento dos doentes pelo Poder Público. Ao invés de esperar que uma pessoa adquira uma tuberculose, os estabelecimentos contratariam um médico veterinário, que tem todo esse conhecimento que eu mencionei e pode diagnosticar, no início do processo, um animal doente, ou, no final do processo, um produto impróprio ao consumidor, que seria retirado do mercado. Assim, o Poder Público não mais arcaria com os oito meses de tratamento de tuberculose a um paciente contaminado.

Este ano foi consagrado como o Ano Mundial do Médico Veterinário. Durante a cerimônia de abertura do evento, mencionou-se a inclusão do médico veterinário na saúde pública, e não só na saúde animal. O médico veterinário, portanto, é um profissional voltado à humanidade, pois trabalha na prevenção de várias doenças que são transmitidas tanto por alimentos como zoonoses. Era o que eu tinha a dizer. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Sra. Regina Cláudia Stroebel, do Sindicato dos Médicos Veterinários do Estado de São Paulo.

A SRA. REGINA CLÁUDIA STROEBEL – Boa tarde a todos. Lembro-me de que, há alguns anos, houve o tombamento de um caminhão carregado de carne, o qual, mesmo tendo caído no Rio Tietê, acabou saqueado e a carne, consumida por muitas pessoas. A questão da fome era tão premente que a qualidade passou para segundo plano.

Temos de discutir sobre a descentralização dos serviços de saúde. Já que o Município não se propõe a descentralizar o serviço, instalando o Serviço de Inspeção Municipal, temos de fornecer um parâmetro que oscile entre a qualidade da carne e a

necessidade de o povo ser abastecido. Caetano Veloso, em sua música, perguntava se o Haiti era ou não aqui, mas não estamos mais nessa situação. Há tempos nós não nos comparamos mais com o Haiti, lembrando que o Haiti, país de 2 milhões de habitantes, teve 10 mil casos de cólera por conta do seu sistema de saúde, totalmente falido. Já nós temos toda uma luta para melhorar os nossos serviços de saúde.

Pergunto: que interesse haveria para que essa qualidade não seja melhorada, aprimorada através do serviço de inspeção, do responsável técnico por todo esse alimento, função que é pertinente ao médico veterinário?

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o Sr. Ricardo Moreira Calil, representante do Serviço de Inspeção Federal do Ministério da Agricultura.

O SR. RICARDO MOREIRA CALIL – Boa tarde a todos. Sou médico veterinário, trabalho no Serviço de Inspeção Federal do Ministério da Agricultura. Serei breve, mas não posso deixar de aproveitar a oportunidade para reforçar a importância desse projeto apresentado pelo Vereador Jamil Murad. Nas indústrias, como disse a colega Tatiana, temos uma série de cuidados, normas e legislações a serem seguidas, até porque somos hoje o maior país exportador de carne bovina e de aves e o quarto maior exportador de carne de suínos. Nossa Presidente está na China também para melhorar a exportação de carne suína. Se essa questão for resolvida politicamente – porque tecnicamente não há problema -, seremos, provavelmente, também o maior exportador desse item.

Como um país como o nosso, o maior produtor de carnes do mundo, com o maior rebanho bovino economicamente explorado, não segue um padrão dentro de uma indústria, dentro de um abatedouro? Há toda preocupação para se levar ao consumidor um produto na melhor condição, mas, ao chegar a um determinado estabelecimento, ele é manipulado de qualquer forma, com câmaras frias que, quando há, às vezes não funcionam. Deveríamos ter um padrão que fosse seguido desde a indústria até o momento em que o consumidor pudesse se beneficiar. Porque, caso contrário, o consumidor não identifica esse benefício. E vejam que

o Serviço de Inspeção Federal é pago pelo povo, que, infelizmente, não prestigia esse serviço ao comprar alimentos clandestinos. Leite pasteurizado é um benefício para a população; porém, existem muitos municípios – e, dentro de São Paulo, algumas regiões – onde se compra leite de cabra e até de vaca sem pasteurização. Quando falamos de tuberculose e uma série de outras doenças, na verdade sabemos como prevenir, só precisamos fazê-lo.

Esta é uma grande oportunidade de ratificar a necessidade de aprovação desse projeto para uma cidade como São Paulo, que poderá servir de exemplo para outros municípios para que se comece a colocar os profissionais nos lugares certos, onde eles são necessários.

Como professor universitário, muitas vezes conto coisas relativas às leis aos alunos, e alguns costumam perguntar o seguinte: “Mas por que, quando vou comprar o produto no estabelecimento, ele já está cheirando mal? Por que acontece isso?”. É duro explicarmos que há leis, que, muitas vezes, não são cumpridas. Além disso, muitas vezes não há a lei. Algumas redes de supermercados dizem o seguinte: “Para que vou contratar um profissional se eu compro só produto inspecionado?”. Mas ele não leva em conta que lá ele fraciona, manipula e, pior, identifica e dá uma validade diferente daquela conferida pelo produtor. Ele assume a responsabilidade, mas, na verdade, o consumidor não sabe disso nem sabe como cobrar.

Então, quero aproveitar a oportunidade para dizer que esse projeto é extremamente importante, principalmente para um município como São Paulo. Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra o último inscrito, Sr. Naassom Almeida Souza Ribeiro, médico veterinário.

O SR. NAASSOM ALMEIDA SOUZA RIBEIRO – Apenas complementarei algo que já foi muito falado pelos colegas. Infelizmente, no Brasil, existe um grande desconhecimento sobre a profissão do médico veterinário, embora ele esteja mais presente na vida das pessoas do que elas possam imaginar. Tanto é que, muitas vezes, as pessoas jovens entram na faculdade de Medicina achando que irão simplesmente cuidar de animais porque gostam de

animais, mas, quando chegam à parte da inspeção, decepcionam-se, porque é a parte em que somos obrigados a sacrificar os animais em benefício do ser humano.

É importante que haja consciência de que a Medicina Veterinária tem de estar presente no comércio, principalmente ajudando a Vigilância Sanitária e a Covisa, pois sabemos que as mãos da Covisa são pequenas, não conseguem atingir todos os pontos necessários. Se os estabelecimentos tiverem um médico veterinário presente, a população estará mais segura quanto à inocuidade dos alimentos. As pessoas estarão consumindo alimentos livres de doenças, porque haverá um médico responsável cuidando para que não se compre queijo embalado que já foi lavado e que já venceu – prática comum em supermercados grandes -, para que não se consuma carne com cisticercose e tuberculose, zoonoses comuns. Infelizmente, as pessoas pensam que zoonoses ocorrem apenas em agosto, no “mês do cachorro louco”, quando há a vacinação contra a raiva. Isso não é verdade: as zoonoses estão muito presentes nos alimentos. Doenças são transmitidas pelos alimentos, como já foi dito à exaustão.

Sob esse ponto de vista, é muito importante a presença do médico veterinário nesses estabelecimentos. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada. Pelo que vejo, o projeto do Vereador Jamil Murad tem todo o apoio.

Nada mais havendo a discutir, encerro a primeira audiência pública do PL 253/2010. Está encerrada a presente reunião.