



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 FINANÇAS E ORÇAMENTO**

**PRESIDENTE: JOSÉ POLICE NETO**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA  
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo  
DATA: 19 DE AGOSTO DE 2015

---

**OBSERVAÇÕES:**

- Notas taquigráficas sem revisão
- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Bom dia a todos e todas, agradeço a presença. Anuncio a presença do Vereador Paulo Fiorilo e Vereador Police Neto. Esta é a 21ª audiência pública, que foi convocada em atendimento ao requerimento 39/2015 para discutir a situação dos contratos entre a Prefeitura e as Organizações Sociais de Saúde tendo em conta a diminuição de médicos em unidades básicas de saúde, mas, em especial, na leitura do relatório de auditoria programada produzido pelo Tribunal de Contas.

A Comissão fez questão de enviar convite ao nosso Secretário Municipal, que anunciou ao final da semana passada, a impossibilidade de estar presente no dia de hoje em virtude especial do processo de transição que a Secretaria atravessa e há total compreensão não só minha, como Presidente, mas de toda a Comissão, que era importante escutar as OSs, mas também reconhecer o momento de transição pelo qual a Secretaria passa.

As sessões plenárias estão sendo transmitidas ao vivo pela TV Câmara, nos canais da internet que a Câmara Municipal possui, então, aqueles que não estão, poderão acompanhar-nos pelos mecanismos digitais no – [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br), links TV Câmara e Auditórios On-Line.

Quero agradecer e chamar para compor a Mesa, nós encaminhamos convites para todas as Organizações Sociais, cinco delas nos retornaram confirmando que seria possível no dia de hoje realizar esse debate. Faço questão de chamar para compor a Mesa a Dra. Sílvia Jaqueti, do Seconci; Dr. João Ladislau, da SPDM; Felipe Neme, da Fundação Faculdade de Medicina; Sérgio Pereira e José Paulo Pinotti, da Santa Casa e Dra. Maria Dulce Neme.

Agradeço muito a presença das representações da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, do Seconci, da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, da Fundação Faculdade de Medicina. Agradeço a presença das duas Santas Casas: de São Paulo e Santo Amaro.

A Câmara e a Comissão de Finanças e Orçamento têm a responsabilidade de realizar também o processo de fiscalização e controle, portanto, auxiliado pelo Tribunal de

Contas e somos responsáveis pela vigilância, acompanhamento e controle externo das contas da Administração. No caso de vocês, as contas de um contrato e gestão, que teve início com a Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006, portanto, quando permitiu que organizações sem fins lucrativos se qualificassem como organizações sociais, no caso, organizações sociais de saúde.

A ideia da Comissão, aprovando o requerimento, era, ao interpretar a forma com que a imprensa abordava os resultados dos contratos de gestão e a forma com que o Tribunal de Contas realiza anualmente, seja a sua auditoria individual nos contratos de gestão de cada uma delas, nós pudéssemos discutir o contrato de gestão de maneira ampla, portanto, podendo reconhecer a efetividade, eficiência e eficácia do modelo que estamos seguindo e que já representa 58% dos gastos da Secretaria de Saúde.

Então, hoje, os gastos majoritários da Secretaria de Saúde se dão na contratualização das organizações sociais, motivo pelo qual nós temos que nos debruçar sobre o modelo e sobre o seu resultado.

O relatório do Tribunal nos orienta a esse debate, o que fizemos no dia de hoje foi distribuir, primeiramente, esse relatório – alguns já tinham acesso aos relatórios que o Tribunal realiza sobre os seus contratos de gestão -, que fiz questão de distribuir, é aquele que motivou a imprensa a se manifestar no último período.

Elaboramos cinco perguntas, e o Vereador Paulo Fiorilo tem mais quatro, das quais se reúnem àquelas que já tinham sido por mim elaboradas, mas nós vamos abrir a palavra a cada uma das representações, com uma breve apresentação. Vou pedir para que, na breve orientação, a fala seja orientada sobre o que foi para a organização a qualificação em forma de organização social e a mudança que já foi possível se notar do modelo anterior – modelo de conveniamento – para o atual, que é o contrato de gestão.

Para, numa segunda fase, iniciarmos as resposta das cinco perguntas que já distribuímos. Daí, debateremos até 10h20. Não pretendemos estender o debate até mais de

uma hora, pois é um debate que inaugura um ciclo de debates da Câmara, da Comissão de Finanças e Orçamento, na responsabilidade que tem para realizar o controle externo do Executivo.

No caso da Pasta da Saúde, esses contratos têm, no Tribunal de Contas, o Conselheiro, que já foi Vereador desta Câmara; Deputado Estadual, o qual deve nos auxiliar bastante nessa tarefa de compreensão do novo modelo, visto que a legislação ainda não completou seus primeiros 10 anos. É uma legislação nova que tem, no Estado, um pouco mais de tempo, mas é bastante nova.

Começando pela mulheres, que representam o Seconci e a Santa Casa de São Paulo, abro a palavra para uma breve saudação e ponderação sobre a mudança do modelo de conveniamento para o de contrato de gestão para, depois, passarmos aos questionamentos.

**A SRA. SILVIA JAQUETI** – Bom dia a todos, aos nobres Vereadores, aos colegas que estão na Mesa e àqueles que estão no auditório.

Eu queria agradecer, em nome da OS Seconci, a oportunidade de estar presente, podendo colocar a nossa versão das situações que estão sendo apuradas aqui.

Bom, eu, particularmente, imaginava que nós iríamos nos ater ao que foi publicado, que deve ter sido o motivo e desconhecia que já havia o relatório do Tribunal de Contas, sobre o qual precisamos saber. Então, acho que seria interessante...

Nós fazemos a leitura do *Diário Oficial*, na parte da Secretaria da Saúde, olhando chamamento, movimentações e, também, o Tribunal de Contas, mas não com a frequência que, talvez, devêssemos olhar também.

De qualquer forma, nós achamos que, para a continuidade do modelo, esse tipo de colocação vinda desta Casa ou da sociedade, através dos conselhos gestores, que são atuantes e participantes, é sempre muito bem vinda.

Vou procurar ser muito breve porque, em especial, a OS Seconci tem uma participação pequena na cidade de São Paulo.

Nós estamos administrando unidades municipais desde 2006. De 2006 a 2008, somente administrávamos AMAS, em parceira com o Governo do Estado de São Paulo, na gestão Serra-Kassab e, a partir de 2008, essa administração de três AMAS, na modalidade convênio, passou a ser da Secretaria Municipal da Saúde.

Em 2008, houve a criação de um novo território, e nós concorremos com SPDM, no território contrato de gestão Penha-Ermelino Matarazzo.

Desde então, temos a administração de um território, onde há 21 unidades entre CAPS, Unidades Básicas, AMA Especialidade e Hora Certa.

Temos um convênio, atualmente, com duas AMAS. Uma delas passamos através do novo modelo do chamamento para SPDM, que foi a ganhadora do território. Duas outras AMAS desse convênio inicial de 2006 serão passadas a partir de outubro.

Então, deixaremos as AMAS isoladas, que ficarão a cargo do ganhador, que foi SPDM.

Nós não concorremos na Mooca, onde elas estão: Mooca, Vila Prudente e Sapopemba.

Temos um convênio, também, com a autarquia municipal, na qual colocamos médicos na AMA 24 horas, na porta do Hospital Inácio Proença de Gouveia. Também complementamos, num convênio com a autarquia, os déficits de médicos servidores do PS Inácio Proença de Gouveia, nas lacunas em que o servidor se aposenta, fica de férias, sai. Então, mês a mês, o Hospital pede, e nós complementamos o que ele quer.

Agora, fazendo a leitura dos questionamentos, a nossa participação... posso falar?

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Isso, vamos dar um panorama e como foi a migração de convênio para contrato de gestão. Numa segunda fase, aí, sim, poderemos avançar, com as perguntas e respostas.

**A SRA. SILVIA JAQUETI** – Eu queria só esclarecer duas últimas coisas.

Nós estamos num território em que não conseguíamos chegar ao valor do

chamamento, então, ainda estamos aguardando um novo chamamento para podermos concorrer ao território que estamos desde 2008. Não desistimos. Estamos lá, esperando para concorrer.

E, por uma solicitação do Sr. Secretário Filippi com o Morimoto, justamente, nessa redação, acharam por bem que o Seconci poderia complementar as equipes médicas do Hospital Benedito Montenegro, como já estamos, enquanto gestão estadual em dois hospitais laterais, e estamos, desde julho, com um convênio com uma autarquia, temporariamente ou não, estamos tentando colocar as equipes médicas e os demais funcionários são municipais neste hospital desde 1º de julho, na parceria que nos foi solicitada.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Muito bem.

Agradeço a Dra. Silvia e passo a palavra à Dra. Maria Dulce, representante da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ** – Bom dia a todos.

Agradeço a possibilidade de participar de um evento como esse e de poder trazer informações, vamos dizer assim, do lado das OSs nesse processo todo.

Quanto mais conversarmos e aprofundarmos esse diálogo, os modelos vão sendo aperfeiçoados.

A Santa Casa de São Paulo, no dia de hoje, administra ainda alguns contratos de gestão com a Prefeitura, que são: três prontos-socorros municipais, com um contrato de 2009, o Freguesia do Ó, Santana e Barra Funda; estamos, ainda, na microrregião Jaçanã-Tremembé, com 12 Unidades de Saúde, aguardando a transição, a passagem da região para a nova OS que entrou pelo chamamento público e foi escolhida para ficar nessa região, que é a Pró-Saúde, mas, até o presente momento, não começamos a fazer essa transição. Ainda estamos lá. Temos um contrato até o final do ano, período em que tentaremos fazer a transição de todas as unidades.

Ainda existe o Hospital São Luiz Gonzaga, na região da zona Norte, também um

contrato de gestão com termo aditivo, ou seja, um adendo desse contrato da microrregião. Até o final do ano, também teremos que ter uma forma de contratação daquele hospital, em vista de ser um prédio próprio da Santa Casa e não ter sido inserido no chamamento da região Jaçanã-Tremembé. Ele não poderia ser inserido nesse chamamento. Então, estamos aguardando uma decisão da Prefeitura sobre como vai ser a nossa contratualização no São Luiz Gonzaga.

Ainda temos alguns poucos convênios, mas bem específicos, em que a gente tem dentro do Hospital dom Pedro, um hospital geriátrico. Esse convênio é específico para 60 pacientes acamados sociais. E a gente tem esse convênio ainda com a Prefeitura, assim como ainda temos algumas unidades do programa Saúde da Família na região Centro-Oeste, regidos sob a forma de convênio.

Diferenças entre convênios e contratos de gestão existem várias, mas, resumidamente - porque depois entraremos nas discussões -, nos contratos de gestão são mais determinadas as metas e o seu cumprimento, ou seja, a cobrança é mais efetiva sobre eles. É dessa forma que eu enxergo, comparando com os dois convênios que a gente tem.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Agradeço a Santa Casa de São Paulo, a Dra. Maria Dulce.

Agradeço, também, pela presença e convido para compor a mesa a Dra. Ana Luiza Paganini, representante da Fundação Instituto de Pesquisas e Estudos de Diagnóstico por Imagem.

Passo a palavra à Santa Casa de Santo Amaro.

**O SR. SÉRGIO L. PEREIRA** – Bom dia Srs. Vereadores, colegas componentes da Mesa, das Organizações Sociais e demais presentes.

Sou Diretor Administrativo do pronto-socorro de Santo Amaro, do qual faz parte a OS da Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro, a única Santa Casa que é do Município de

São Paulo e que passa por dificuldades.

Com relação à Organização Social, o Pronto Socorro que ficava na Av. Adolfo Pinheiro, 805, com problemas da obra do Metrô afundou e no momento passamos por uma série de dificuldades, estamos albergados dentro da Santa Casa de Santo Amaro. Espalhados entre vários setores, divididos de dois endereços Izabel Shimith, 59 e Adolfo Pinheiro, 256. Temos lá Raio X, atendimento, pronto atendimento do pronto socorro.

Desde 2009, foi feito o primeiro contrato, aconteceu uma renovação de três anos, depois mais três anos e agora, no final de julho, por nós não termos sede própria e estarmos albergados dentro da Santa Casa de Santo Amaro, não participamos do chamamento público.

Então foi feita uma prorrogação do nosso contrato até 31 de dezembro, e gostaríamos de ver depois como fica a partir de janeiro, porque todas as empresas terceirizadas, os contratos são sempre feitos com renovação de um ano, mesmo tendo a cláusula sujeito ao encerramento, caso haja encerramento desse contrato com a Prefeitura do Município de São Paulo. Apesar das verbas, do repasse da luta, estamos tendo, por exemplo, um trabalho de cultura com os médicos. Todo nosso setor é controle biométrico, apesar da marcação de ponto do controle dos médicos só na entrada e na saída, agora estamos divulgando. Fizemos reuniões, mudando essa cultura que tem de ter o controle, também na hora do almoço, descanso, na janta.

E tivemos com a autarquia, reuniões estudo porque temos funcionários da Prefeitura. Médicos e demais funcionários da autarquia e pela CLT, pela Organização Social da Santa Casa Misericórdia de Santo Amaro. Tivemos reuniões, inclusive reposição de vaga, de repasse de dissídio e tudo. Temos uma Tide, lá, e até o momento não tivemos resposta desse cumprimento de verba que dificulta para gente, mas por esse modelo novo de contrato é importante estar participando aqui com os senhores. Questão também do Tribunal de Contas do Município, me parece também que no sistema Web siser, onde é feita toda a contabilidade, os controles, tudo que a Prefeitura do Município de São Paulo tem controle, me parece que o



próprio Tribunal de Contas do Município de São Paulo, tem acesso a esse Web siser. É importante divulgar, a gente participar mais, trocar ideias. Existe outro controle na autarquia que eles chamam de Índice Diário de Médicos, que controlam a presença do médico e acredito que seria mais viável um sistema que pudesse implantar o prontuário eletrônico, que você teria uma integração, uma estatística inclusive com o SUS, tudo de atendimento de pacientes, de inter locação entre vários setores de atendimento desse paciente, para controle de custos, uma série de coisas, não refazer. Mas é uma questão de estudo de implantação e principalmente também em Santo Amaro, com o subprefeito da região, participamos do programa braços abertos, indigentes, pessoas de rua, uma série de coisas, e o pronto-socorro de Santo Amaro, era referência em psiquiatria e vacinação antirrábica. De momento, o que tenho a apresentar seria isso. Muito obrigado!

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Agradecer a Santa Casa de Santo, na figura dos dois diretores, Sergio Pereira e José Pinotti. Muito obrigado pela presença.

Com a palavra o Dr. João Ladislau, da SPDM.

**O SR, JOÃO LADISLAU** – Bom dia a todos. Agradeço o convite e parabenizo o presidente da Mesa, pela iniciativa, acredito que esse é um dos problemas mais sérios que a Prefeitura encontra hoje na Cidade de São Paulo. Secretaria de Saúde, não consegue atender às necessidades de atenção à Saúde, do Município.

A SPDM tem um grande número de contratos e convênios na Cidade de São Paulo. Quando olho essas manchetes, o que vemos é que existe uma dificuldade muito grande de serviço público hoje no Brasil, todo, em São Paulo não é exceção a fazer uma política adequada para atrair os médicos e fixá-los nos locais de trabalho. São Paulo tem hoje mais de quatro médicos por mil habitantes, o que se fala no Brasil inteiro 1,8. Alguns países europeus 3,2. São Paulo, têm mais médicos que muitos países europeus. No entanto faltam médicos no SUS. Com certeza absoluta na atenção á saúde faltam médicos.

O Município, tem aproximadamente, 14 mil médicos. Sete mil na administração

direta e sete mil contratadas pelas OS. Administração direta, por sua dificuldade de contratação e não existir uma política adequada, mesmo com essa nova carreira, o médico hoje, que foi implantado pelo Município, não conseguiu atrair o número adequado. Com a carreira do médico, abriu-se mil e tantas vagas para médicos do Município, apareceram 800 candidatos, ou seja, não é uma carreira atrativa. O que precisamos é mudar a política. Essa história de que não tem médico e o problema é das OS, gostaria de lembrar que só se conseguiu aumentar o número de médico com serviço da Prefeitura do Município de São Paulo, com ação das OS. Temos certeza disso. Se contratam os médicos para o Hospital de Sapopemba, a SPDM, contrata médicos para o Pronto Socorro da Lapa, onde está com administração direta. Para UTI do Hospital do Tatuapé, para a UTI do Hospital de Campo Limpo. Os hospitais estão com administração direta e as organizações sociais estão complementando os médicos, ou seja, o problema não está exatamente na forma do contrato, ou no contrato. A falta desses profissionais está dada por uma situação – não tenho uma resposta – mas é falta de um desenvolvimento de uma política que atraia esses colegas.

Ninguém quer ir trabalhar em um pronto socorro desses que vemos a foto no jornal. Pronto Socorro do Tatuapé com dezenas de máquinas de macas no corredor, do Jabaquara, dezenas de macas no corredor. Campo Limpo, outro dia me ligou - sou do conselho Regional de Medicina, sou conselheiro – Doutor, 160 tenho pacientes esperando internação para o Pronto Socorro do Campo Limpo. Ou seja, falta uma política para atrair os profissionais e falta um investimento para ter leitos, para internar essas pessoas. O que não temos. Me preocupa muito apontar para o lado errado, que é o contrato. Esses contratos que estamos cumprindo todas as organizações sociais estão cumprindo adequadamente. Esses contratos não são responsáveis pelas mazelas da saúde aqui no Município, mas a solução. Era o que tinha a dizer. Gostaria que o Agrimeron me substituísse, porque tenho de compromisso, e ele pode dar um quadro, um retrato do que é SPDM no Município de São Paulo. Obrigado a todos!

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Agradecer Dr. Ladislau, não só pelas

palavras, mas pelo incentivo que recebemos no dia de hoje, ao iniciar esse dialogo com as OS que não vai terminar no dia hoje. Agradecer, e sempre pedir a leitura, não só do médico, mas do conselheiro, Dr. Ladislau.

Com a palavra Dr. Felipe Neme.

**O SR. FELIPE NEME** – Bom dia a todos. Agradeço a presença e o convite elaborado pela Câmara Municipal de São Paulo. Cumprimento o nobre Vereador Police, na figura dele, demais membros que compõe a mesa. Ressaltando as mesmas falas dos colegas que é uma grande oportunidade, não só para as OS mas também para à Cidade de São Paulo, para a população, para a melhoria do Sistema Único de Saúde, da Cidade de São Paulo colocar esse tema tão polêmico em discussão.

É um modelo novo. Modelo que trás avanços enormes para a administração publica, para o Sistema Público de Saúde, e ele precisa ser muito melhor debatido e aprofundado a não ser essas colocações pontuais que normalmente surgem por meio das imprensas ou por algumas imposições individualizadas. A Fundação e Faculdade de Medicina, tem uma atuação restrita na região Oeste da Cidade de São Paulo, dentre as organizações sociais, a instituição que tem também o número pequeno de participação frente aos serviços públicos administrados por OS. Atualmente tínhamos um convênio na região Lapa Pinheiros e dois contratos de gestão, todos assinados ai no período de 2008, para cá.

Respondendo a pergunta inicial do presidente nobre Vereador Police Neto, entendo a transição de convênio para contrato de gestão, uma transição adequada. Contrato de gestão é um instrumento Jurídico que dá muito mais sustentação para o Município e para as OS. Passamos aí por 17 anos em uma estabilidade quanto ao regime jurídico das OS, até que no mês de maio o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ação direta de inconstitucionalidade 1923, deliberou pela constitucionalidade do modelo de OS.

Acredito que com esse posicionamento do Supremo, conseguimos ter um pouco mais de tranquilidade, mas apenas o começo de uma história que tem de ser construída por

muitos para superar as dificuldades de um dos sistemas e de um dos segmentos mais complexos que o homem conseguiu hoje em dia gerenciar, administrar e criar, que é o sistema de saúde, seja ele público ou privado.

Faço minhas considerações iniciais e fico aberto, para que durante essa reunião debater os itens propostos pela Casa.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** - Com a palavra a Sra. Ana Luiza Paganini.

**A SRA. ANA LUIZA PAGANINI** – Inicialmente, vale esclarecer que a FIDI, é uma OS, que presta um serviço um pouco diferente das demais. Não é uma OS de gestão plena. Ela presta serviços de diagnóstico por imagem nas regiões: Leste, Sudeste, Centro Oeste e Sul.

Antes de falar da FIDI, tenho um apontamento especial sobre os apontamentos do Tribunal de Contas do Município de São Paulo. Claro que para manchete de jornais, e para divulgação de informações de certa forma que chamariam mais atenção da população, alguns dados são destacados. Esses dados destacados são absolutamente diferentes se comparados ao todo, ao relatório total. O relatório do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, o geral, de todos os contratos de gestão, de certa forma é um relatório muito positivo, porque ele indica, apesar de indicar a diminuição no atendimento em algumas AMAS, por exemplo, como ele cita, ele cita o aumento do atendimento da população em outras AMAS, em outras unidades, em outros tipos de serviço, enfim, é um relatório que temos de tomar muito cuidado na análise dele, é muito importante o trabalho que a comissão está fazendo de esclarecimento, porque precisa ser esclarecido. A bem da verdade o Tribunal de Contas do Município de São Paulo, contesta não só a execução dos contratos, mas o próprio modelo. Parece-nos que o Tribunal de Contas do Município de São Paulo, não entende que as OS, esses contratos de gestão seriam o melhor modelo na saúde. Não reconhece os avanços que esse modelo de contratação trouxe para a população. Mas enfim, acredito que isso será tema dos Srs.

Vereadores, dessa comissão.

E sobre a FIDI tenho a esclarecer aquele primeiro ponto, é um pouco diferente a prestação de serviços da FIDI. A peculiaridade da FIDI, não tem o controle da demanda pelos serviços que ela vai executar. Os médicos dela estão lá apostos. O equipamento dela está com manutenção em dia, ele está lá disponível, só que ela não tem o controle dos agendamentos. Quem faz esse controle é municipalidade. Então o uso, ou o não uso dos equipamentos não está sob o controle da FIDI, nesse contexto é importante destacar dois pontos principais. A FIDI depende do agendamento, como eu disse da municipalidade e do comparecimento da população.

Então muitas vezes, inclusive o relatório do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, aponta que em algumas unidades - não recorro se algumas unidades específicas ou se é um número global - um terço das pessoas que agendaram os exames não compareceram.

Isso não significa que a Fundação não esteja lá com seus médicos, com seus funcionários e com seus equipamentos em ordem. Acredito que esse seja um ponto central para o serviço de diagnóstico que é um pouco diferente, como nós já sabemos das outras OS. Para a FIDI o problema central seria esse. Além da questão de metas, enfim, isso é uma coisa mais peculiar dos contratos da FIDI que acredito não precisar de esclarecimento aqui nessa comissão.

O nosso contrato, também foi prorrogado agora até setembro. Acreditamos que tenha uma nova prorrogação, tendo em vista que a municipalidade está tentando encontrar um novo modelo na prestação de serviços, não se sabe se vai ser Proesp(?) essa, para uma licitação, enfim. A FIDI está à disposição da comissão para o que for necessário. Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (Gilson Barreto)** – Agradecer, encerramos a primeira rodada, interessante o fato de termos, não só OSs que cuidam do territórios, mas como aquelas que cuidam de equipamentos, isso vai permitindo a quem nos acompanham, entender o que uma

organização social de saúde realiza. Lembra que a origem da qualificação de organizações sem fins lucrativos que trabalham na socialização de conhecimento da área de saúde, de promoção à saúde, foi o elemento original do modelo ainda em Portugal. Para entender como o modelo de organização social de saúde chega ao Brasil, chega de uma leitura ainda no governo do Estado de São Paulo, Governador Mário Covas com os Secretários Barradas e Guedes, anos de 95, 96, para apresentar uma formula de implantação dos mais de 30 esqueletos de hospitais que se distribuíam por todo o Estado. Apenas lembrara origem disso. Buscar organizações que realizavam socialização do conhecimento para promoção de Saúde para que elas aceitassem um desafio de sair de um modelo, até então de conveniamento muito vulnerável e de leitura exclusiva da Lei 8.666, por um novo ambiente de contratualização, no caso específico para a Saúde – debate esse que foi feito na Assembleia Legislativa, entre os anos de 95/96, que suscitou essa ação direta de inconstitucionalidade, que acabou de ser enfrentada na decisão do Tribunal. Mas quero agradecer a presença de vocês.

Segundo momento. Como essa é uma prática nova, nossa e de vocês, e passaremos a ter uma rotina de discussão trimestral, peço para que todos fiquem totalmente à vontade para falarem mesmo sobre as dificuldades. Isso porque só conseguiremos construir modelos se estivermos confortáveis para falarmos sobre os problemas.

Elaborei cinco perguntas para começarmos essa avaliação. Para a sociedade, quando ela olha para o Município, ela não faz a distinção de uma OS administrando um equipamento ou o Prefeito. Então, para ela, é público e tem de ter o médico, tem de ter um bom atendimento. Então, dificilmente, ela consegue enxergar se, por trás daquele equipamento, tem esse ou aquele outro. A sociedade quer saber se o dinheiro, pago no imposto, está garantindo o médico, o bom atendimento. Por isso, o primeiro questionamento que eu faço é a avaliação do comportamento dos indicadores – e, aí, falo dos indicadores que são realizados pela Secretaria a partir do contrato de gestão – e a produção do serviço corresponde ao serviço disponibilizado pelas OSs? Por que falo isso? Porque as manchetes dos jornais, embora possamos contestá-las, criam um problema maior no dia seguinte. Então, vou me referir à manchete que saiu no dia 9 de junho: “Fim de feira”. E anuncia que: “No período do final dos contratos, reduz-se o número de médicos”. Então, aqui estão falando de

um contrato de gestão que, se você reduzir a quantidade de médico, você reduzirá a capacidade de remuneração.

Então, queria muito focar nisso, neste momento. Quem acabou falando um pouquinho sobre isso foi a Ana Luíza, ao falar que ela não tem a relação direta com o paciente, portanto, ela é demandada pelo médico que aciona. No caso das outras quatro que estão aqui, não. Na realidade, podemos dizer que todos vocês estão com porta para a rua. Portanto, ou vocês estão no PSF, ou vocês estão em uma Unidade Básica de Saúde, ou vocês estão em uma AMA Especialidade, ou estão em uma AMA simples, ou estão, hoje, na Hora Certa, que também faz parte.

Então, eu queria essa avaliação. O que são, hoje, os indicadores de desempenho. O que é, hoje, essa avaliação que vocês fazem da produção e da disponibilização do serviço. Porque há uma distinção, também, do que seja a produção e do que seja o serviço disponível. A Ana Luíza acabou falando sobre isso: “O meu serviço está lá disponível. Quando ele não é acionado, continuo com todos os encargos do não acionamento do serviço”.

Então, queria que vocês respondessem em cima disso. Passaríamos, depois, a palavra para a Secretaria. Porém, como a Secretaria optou por não vir, por causa dessa fase de transição, nós mesmos, Vereadores, ficaremos com a tarefa de ir interpretando e ir fazendo as análises críticas daquilo que vocês vão nos passando.

**(NÃO IDENTIFICADA)** – Tentarei ser a mais clara possível.

Com relação à avaliação de indicadores, até me pronunciarei menos porque, acredito, que desta mesa quem tem muita propriedade é o Agrimeron, da SPDM, que tem comandado, no fórum das OSs, um movimento especial na avaliação dos indicadores. Portanto, esse Fórum está avançando e espero que haja escuta, por parte da Secretaria, naquilo que está sendo identificado.

Da parte de nosso contrato, com certeza, como vários já colocaram, há muita diferença entre os convênios e os contratos de gestão. Vou procurar falar um pouco sobre cada um deles.

A avaliação dos indicadores de desempenho, em nosso caso, no território, na maior parte, sim, são coerentes. As metas é que, muitas vezes, questionamos a forma como elas são identificadas e requeridas. Inclusive, esperamos uma oportunidade sempre melhor de mudança de indicadores que tenham mais elementos voltados à assistência que fazemos. Não nos interessa, por exemplo, determinados indicadores que exaustivamente, passam dos 100%.

Nesse caso, é porque há algo errado com o indicador, então temos de reavaliar algo, o que acontece em saúde mental. Em saúde bucal há algumas distorções de interpretação, porque ora a equipe técnica da Secretaria fala uma coisa, ora o nosso contrato fala outra. Então, acho que precisamos melhorar e o chamamento, talvez, propicie um pouco disso.

Com relação à crítica, é a Secretaria que tem de responder.

Deixando bem claro com relação ao item 1, as nossas metas são alocadas pela Secretaria Municipal e temos de perseguir as metas. Quando mensalmente fechamos a prestação de contas e diariamente colocamos os dados na *web*, todo dia 15 justificamos o que fizemos e o que não fizemos. Então, mensalmente tudo isso vai escrito, seja na *web*, seja em papel, além dos dados financeiros que lá são alocados.

Com muita frequência, a exemplo da Fundação Fidi, muitas vezes um contrato é baseado em uma meta de uma fila de espera. Aí, quando começamos a atuar, a fila acaba. Então, a discussão que fica é se estamos tratando ou se estamos fazendo acesso. Muitas vezes, como boa parte dos exames que fazemos na Rede Hora Certa, sempre temos de informar a regulação: “Por favor, mande mais gente de outro lugar, porque, senão, não alcanço meta”. Documentamos tudo isso e pedimos sempre para regulação, porque quem regula é o Município. Alertamos: “Olha, mandem mais pessoas disso ou daquilo”. E o passo final, decidido pelo Município: “Olha, acho que não precisa mais”. Mas isso também é uma correspondência de mudar no TA, porque não é um acordo de cavalheiros. Tem de mudar, tem de sair publicado e, aí, passamos a ter aquela meta.

Então, tudo tem de ser muito bem combinado. O combinado não é caro. Tudo tem de ser escrito e documentado, em Diário Oficial, por meio de um termo aditivo – que não necessariamente agregue valor financeiro. Mas tem de mudar na regra do negócio.

Considerando o controle financeiro dos contratos, como ocorre a prestação de contas junto ao ICMS? Como já falei, todo dia a minha equipe administrativa insere notas. Tudo isso está na *web*, tudo amplamente divulgado ao Tribunal, aos conselheiros, aos gestores. A *web* é um documento difícil de ser feito. Se não houver uma equipe própria para analisar... Acho que carece de muitos aperfeiçoamentos, no sentido de sintetizar melhor relatórios, gráficos, onde pudéssemos realmente ver os pontos a serem avançados.

Tenho conhecimento também de que a Secretaria tem mais acesso a relatórios assistenciais que dão o norte, do que nós. Não nos foi disponibilizado, pelo menos na minha OS não foi. Só escutamos em reuniões de CTA, que são trimestrais: “Estamos verificando.



Vamos verificar”. Mas não foi nos dado acesso, nem, ao menos, à consulta, porque acabamos fazendo da nossa forma. Então, traduzimos isso. Temos de ter uma equipe de informação, porque sem informação não sabemos para onde devemos ir - e queremos saber para onde devemos ir.

Então, prestação de contas. Particularmente, fazemos, como rotina, prestação de conta aos conselhos gestores. Tenho o conselho de Ermelino e o de Penha, no mínimo, a cada seis meses, e mostramos dados assistenciais e dados financeiros. Então, agora já estamos prestando conta do primeiro semestre de 2015.

Há os indicadores dos médicos, que são comandados pela coordenadoria também, e há, finalmente, a CAF, que inclusive foi citada no documento do Tribunal de Contas.

A questão das condições de repasse: são feitas conforme o cronograma físico e financeiro, acordado no que consta em nosso contrato de gestão. Temos um acompanhamento rigoroso das questões financeiras, de forma a não ficarmos negativos. Então, isso é importantíssimo, porque a nossa OS não aceita que tenhamos um desempenho desfavorável para irmos a bancos. Então, temos de administrar com mão de ferro as questões financeiras.

Nos convênios, vínhamos recebendo repasses. Como estamos, na parte dos convênios, com a atenção básica nas AMAs - ultimando, provavelmente, neste mês ou mais em um mês, os convênios com as AMAS, que passarão para SPDM - estamos deixando de receber, mas controlando o saldo, de forma que não fiquemos negativos para fazermos os encerramentos das pessoas que tivemos de ajustar no final da passagem. Portanto, não estamos recebendo repasse, mas isso ainda não nos afetou no convênio – espero que não aconteça.

O contrato de gestão, neste ano, começou a ter, exceto um movimento anterior, mais ou menos em março, uma tentativa de ajuste, de corte, em que deixamos de receber um pequeno percentual. Com isso, o que fazemos? Fazemos uma administração grande do financeiro. Neste momento, estamos trabalhando de acordo com o que está combinado no ritmo físico-financeiro. Isso não tem me causado prejuízo. A minha preocupação é somente com o final de nosso contrato e o início do chamamento, porque não deixei de executar coisas. Continuo executando. Tenho reformas acontecendo, fazendo acessibilidade em CAPS, fazendo tudo o que está escrito no contrato. Não existe, em minha OS, essa coisa: “Vamos parar porque vamos transitar”. Tanto é que, até o último dia do mês de julho, dia 31 de julho, toda minha equipe médica e todos meus funcionários estavam presentes na passagem para

SPDM. Então, isso não existe.

Existem dificuldades, sim, aqui ou acolá, de termos médicos, mas são dificuldades de pequena monta. Isso ocorre na Cidade toda. Foi motivo, inclusive, de procura minha ao Secretário anterior, o Sr. Paulo, em que queria discutir o meu absenteísmo médico no território, que é de pequeno índice: algo em torno de uns 11 a 12%. Ele se dá mais à custa de distância, e a muita oportunidade que os colegas médicos têm na cidade de São Paulo.

Quantos contratos foram celebrados entre 2013 e 2015? Na verdade, não celebramos novos contratos. Os contratos seguem uma continuidade. Quando encerrados, por exemplo, o nosso encerrou em abril e foi renovado por seis meses, aguardando chamamento. Então, ele está perdurando até outubro. Se até lá não resolver, acredito que seja prorrogado por mais alguns meses.

Agora, o que se realiza são os termos aditivos. Os termos aditivos acontecem por demanda do Município: “Eu quero inaugurar uma unidade nova”. Eles fazem o desenho, pedem o que eles querem e nós fazemos o orçamento, que é aprovado pela Coordenação Regional, que passa ao Núcleo Técnico, que aprecia se cabe ou não. Aí, sai o termo aditivo.

Então, TAs, que eu me lembre, foram os de 2013 até 2015: foi feito o TA do Hora Certa Penha, inaugurado em dezembro de 2013; CAPS Álcool e Droga, que passou para nossa gestão. Esses são os principais.

Como já disse, não fazemos empréstimo. Então, é empréstimo zero.

Se a OS registrou, na execução de contratos, alguma sanção administrativa? Acho que, em alguns momentos, tive sanção, sim. Tive um desconto em um determinado período – não me lembro exatamente em qual –, em que focaram quantos médicos eu tinha na Hora Certa e na UBS Integral Maringá. Comparamos com o que tínhamos de ter e eu fui descontada, mesmo não se tratando de chamamento. Não sei se outros foram, mas eu fui descontada. Acho que foi em 2014. Então, houve um desconto, sim. Mesmo que justificássemos, esse desconto se daria.

Outras coisas são os ajustes orçamentários. Neste momento, temos equilíbrio financeiro – o que executamos e o que fazemos. Temos isso tudo muito bem pautado. Não deixaremos de cumprir o contrato até o final, seja lá o que ocorra.

Com relação às matérias, o Seconci tem uma diferenciação. Desde a gestão municipal, da administração anterior, por nossa história, trabalhamos com médicos em AMAs com empresas jurídicas. O meu absenteísmo médico é próximo de zero. Então, existem

médicos – e temos médicos – que atuam em nossas unidades. Não é que seja fácil consegui-los, mas temos absenteísmo próximo de zero. Já no território, há médicos do jeito que aparecem. Se quiser ser celetista, será celetista e se quiser ser PJ, será PJ. A decisão é do médico. Eu preciso de médicos. Portanto, médicos serão. Mesmo assim, há um absenteísmo.

Com relação à produção, muito alvo de mídia, a exemplo do que outros colegas já falaram, não houve decréscimo, em AMAs, de 13% para 14%. Houve acréscimo de consultas em 11% e de 14% para 15%, comparado a meses que já se passaram. Houve acréscimo de 13% de consultas, ou seja, quando há médicos, há produção até a mais, porque têm que segurar onde não há. Nos convênios, houve um crescimento também de 14% para 15%, em torno de 8%. Isso tudo é controlado e acompanhado diariamente pelas supervisões e pela Coordenadoria, que recebem a presença dos médicos dessa forma.

Com relação a problemas, problemas há numa Cidade desse tamanho, com desigualdades e dificuldades. Há muita oferta de médicos. Qual é o perfil do médico? Um médico que vai a uma AMA não é um médico que vai a um pronto-socorro. Ele pode até ir, mas dá aborrecimento e problema.

Temo muito pelo futuro. Onde vamos achar todos os médicos? O chamamento deixa muito claro que seremos penalizados ao não haver médicos. Isso pode desencadear uma briga entre todos nós por médicos. A população deve ganhar, mas vão faltar médicos para todo mundo.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Obrigado. Anuncio e agradeço a presença do Sr. Natalini, Vereador e médico. Como o Vereador já faz esse serviço gratuitamente no Cangaíba, não vou aceitar a sua contratação, porque a gente vai gastar dinheiro com quem se oferece gratuitamente para a Cidade. Então, o Vereador Natalini vai continuar, no Cangaíba, fazendo o seu serviço gratuito, sem onerar os cofres. S.Exa. vai continuar fazendo o que já faz há 40 anos; e a sociedade paulista, paulistana e brasileira agradece desde lá atrás.

**NÃO IDENTIFICADO** – Como Santo-Amarense, S.Exa. fica com a gente em Santo Amaro.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – É verdade. Ainda S.Exa. tem o consultório ali.

- Manifestações fora do microfone.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – A Sra. Sílvia acabou percorrendo cinco questionamentos. Esse foi um bom modelo. A gente também vai amadurecer as fórmulas. No final, vamos pedir para que os senhores mandem-nos algumas informações por escrito.

Tem a palavra a Sra. Maria Dulce Garcez, para dar as suas respostas e fazer as suas avaliações. Ela pode envolver as cinco questões numa única fala, para se criar corpo em cima de sua fala.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ** – No que diz respeito aos indicadores de desempenho e à produção de serviços, esses indicadores e essas metas são divididas em qualitativas e quantitativas. São indicadores que medem qualidade e volumetria. Esses indicadores nem sempre são adequados para refletir o que se quer de cada serviço. Não é muito fácil, depois de contratualizado, a gente conseguir mostrar isso de uma forma clara e haver mudança, para que a análise seja mais efetiva, e não se espere um novo contrato para se fazer essa nova revisão e essa avaliação.

Vou dar um exemplo para ficar mais claro, de um hospital que tem um pronto-socorro porta aberta, o São Luiz Gonzaga, no meio da região Jaçanã-Tremembé. Por ser um hospital porta aberta, há uma sazonalidade. A gente tem uma meta fixa de pronto-atendimento, que foi feita na média histórica de atendimento, e essa meta está acima do que atualmente temos de movimento. Além disso, se existia algum problema físico no pronto-socorro, como aconteceu de cair uma árvore e teve que ser feita uma interdição de uma parte do pronto-

socorro, isso não é visto individualmente. Então, naquele mês, naquele trimestre, em não conseguindo cumprir as 22 mil ou 28 mil consultas/mês que a gente tem que fazer, a gente recebe punição financeira. A gente é multado, porque é assim que está no contrato. Então, já é um hospital que está trabalhando de forma deficitária. Há um orçamento pequeno para o que ele faz, e ainda a gente tem a punição por não conseguir cumprir essa meta de pronto-socorro, que reflete um atendimento porta aberta. Esse é um exemplo de dificuldades da agilidade de adaptação dessas metas e desses indicadores.

Existe essa avaliação, existe essa reunião regular com a comissão de avaliação, mas nem sempre a gente consegue que isso seja levado em conta e não se receba a punição financeira. Não há justificativa, é bem matemático: Cumpriu, fez aquela meta, OK. Mesmo havendo justificativa, isso não é levado em conta. Então, considerando o controle financeiro de contratos e como ocorre a prestação de contas, isso já foi bem explicado. A prestação de contas é bem estabelecida. Isso já é uma rotina de cada unidade, de cada serviço que trabalha com contrato de gestão, de cada OS. Existe respeito àquele plano de trabalho feito. Com base naquele plano de trabalho, são colocadas metas, mas isso fica muito engessado. Teria que haver algo mais, mecanismos mais dinâmicos, porque a Saúde é assim. A gente sabe que existe sazonalidade e isso nem sempre é respeitado.

Quantos contratos a OS celebrou? A gente não teve contrato novo nesse período, mas sim os termos aditivos. Isso é um problema, porque quando se fala em termo aditivo, quando se fala em renovação de contrato, não deveria estar embutido já o percentual de reajuste, pelo menos de inflação ou de dissídio. Isso nem sempre é contemplado. Então, de um ano para outro, aquele contrato é aditado. A gente está com o serviço correndo com o pronto-socorro porta aberta. Não há como separar, fazer aquele atendimento, como trocar a roda com o carro andando. Então, tudo está continuado. O termo aditivo é editado com o valor do ano anterior, e a gente tem que continuar o serviço, com aquelas metas já estabelecidas. Então, as renovações, na verdade, são termos aditivos de um ano a outro, e se muda alguma coisa. Às

vezes, a gente consegue alguma coisa em meta, mas sempre atrelado a recurso financeiro. Se eu reduzir alguma meta, eu tenho que aumentar alguma produção de serviço. Enfim, na verdade, não é um reajuste de contrato. Não temos reajuste há bastante tempo desses contratos, pensando no dissídio e na inflação. Então, fica difícil a gente manter os serviços da mesma forma.

Embora a Santa Casa esteja em processo de transição da microrregião Jaçanã/Tremembé inteira, com doze unidades de Saúde, UBS, vários serviços de Saúde na região, não há, em nenhum momento, desassistência, no sentido de parar de contratar. Não, a gente está mantendo quadro. A contratação está diária. Se há falta de um ou outro profissional, temos essa dificuldade de mercado muitas vezes, de conseguir, num pronto-socorro, completar o quadro diário de pronto-socorro por oferta de mercado mesmo, por dificuldade de haver um médico que queira trabalhar no SUS e no pronto-socorro porta aberta nas regiões de São Paulo. Não há nenhuma determinação dentro da nossa organização. A gente continua fazendo a contratação, prestando assistência até o último momento da transição. Não há nenhuma desassistência.

Quanto a empréstimos, a organização sim, a Santa Casa sim; mas a prestação de contas de cada OS é separada e isso não é repassado. Cada contrato tem que ser autossuficiente. A gente tenta ser autossuficiente. Por exemplo, o Hospital São Luiz Gonzaga está deficitário e a Santa Casa acaba tendo que, como irmandade, como instituição, suprir necessidades do hospital. Então, atualmente, há alguns desequilíbrios. Um dos desequilíbrios maiores ocorre no São Luiz Gonzaga. Os prontos-socorros estão relativamente equilibrados e a microrregião está defasada, porque não houve nenhum reajuste nos termos aditivos anteriores, e a gente continua prestando serviço há vários anos sem reajuste. Então, existe um déficit sim.

A organização social registra, na execução dos contratos, essas multas e a falta de repasse, quando a gente não cumpre alguma meta, mas nenhuma sanção a mais.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Tem a palavra o Sr. José Paulo Pinotti.

**O SR. JOSÉ PAULO PINOTTI** – Sou da Santa Casa de Santo Amaro. Sou diretor-técnico de lá. Vivíamos uma situação diferente das demais, porque nós não temos empréstimos. Conseguimos sobreviver com o que ganhamos, mas temos problemas também muito peculiares. O nosso prédio, a nossa sede está com problemas estruturais. Com as obras do metrô, ele veio a ser interditado e depois demolido. Estamos dentro da própria Santa Casa. Isso gera uma confusão enorme na população. Então, alguns acontecimentos que acontecem, na Santa Casa, Misericórdia de Santo Amaro, são a nós atribuídos, e alguns acontecimentos que acontecem conosco são a eles atribuídos. Vivemos uma dificuldade com médicos pediatras, vivemos dificuldades com alguns ortopedistas e vivemos dificuldades com a equipe clínica. Temos uma equipe de psiquiatria excelente. Damos atenção para a população, e o que nos falta, muitas vezes, são recursos para encaminhar mais a população, dando mais suporte.

Trabalhamos intimamente com o CAPS 3 na região de Santo Amaro. Tentamos dar suporte aos demais CAPS, mas nos faltam leitos. Anteriormente, quando nós tínhamos o nosso prédio, havia vários corredores, e não me orgulho em dizer de que a gente acaba colocando os pacientes onde pudesse colocá-los, justamente para dar atendimento à população. Chegava uma viatura da SAMU e dávamos atenção que poderíamos dar. Isso continua acontecendo, só que agora nós temos nove leitos, que temos que distribuir para homens e mulheres. Isso acaba ficando muito complicado.

Temos um serviço de odontologia, que também presta atendimento à população. Recentemente, o Hospital Regional Sul, que é muito próximo de nós, por alguns serviços, é a nossa referência, fechou para reformas. Isso complicou muito a nossa região.

Como já foi falado, o próprio Hospital do Campo Limpo está passando por dificuldades muito grandes. Do nosso corpo administrativo, do nosso corpo clínico e dos demais funcionários, também vivemos uma situação igualmente peculiar. Há funcionários da Prefeitura, funcionários da autarquia e funcionários da OS. Então, nesse compêndio da legislação trabalhista, a gente tenta se organizar e dar fluxo. Eventualmente temos que seguir

determinações. No mês de julho, houve quebra do nosso nível de atendimento. Passaram-nos 13 mil atendimentos, só que, por determinação da Secretaria, tivemos que dar férias vencidas e não gozadas, causando uma peneira na nossa grade, que já era apertada.

Temos dificuldade de contratação de profissionais, porque se oferece “x” e, ao lado, ganham “x + y” e não vão querer vir aqui. Quanto à população que nos procura, muitas vezes, não podemos dizer que chega com amistosidade. Entendemos que venha numa situação difícil. Temos muitas situações de lidar com conflitos mesmo, com discussão e a Polícia Militar ser acionada. Assim vamos vivendo a cada dia. Buscamos complementar o quadro e buscamos ampliar a nossa quantidade de funcionários para dar atendimento a essa população.

O engenheiro Sérgio é meu diretor administrativo, e ele tem mais detalhes sobre as perguntas propriamente vinculadas.

**O SR. SÉRGIO PORTO** – Bom dia a todos. Na questão da avaliação dos indicadores, a meta do pronto-socorro de Santo Amaro é de 13 mil pacientes por mês. Quanto ao nosso serviço, à região, tudo, há o atendimento sazonal. Houve o problema da dengue. Nós chegamos até a atender 15 mil pacientes/mês com dificuldades. Nesse último mês, nós não conseguimos atingir a meta de 13 mil/mês. Atendemos por volta de quase 12 mil pacientes, só que o contrato de gestão do pronto-socorro foi feito em 2009. E houve duas renovações de três em três anos. Quando foi feito o contrato de gestão com a Santa Casa, por falta de orientação, com a faixa salarial dos médicos por baixo. Foi uma das mais baixas das OSs. Durante a minha presença lá, nós tivemos reuniões com a autarquia, com o núcleo técnico e uma série de coisas; e, em outubro do ano passado, fez um ano que o pronto-socorro está albergado(?) dentro da Santa Casa de Santo Amaro, e alguns médicos foram transferidos para outros locais, como também alguns funcionários, tanto da Prefeitura quanto da autarquia.

Nós solicitamos verbas, para repor esse pessoal, para contratar e tentar melhorar um pouco a faixa, para a gente segurar mais os médicos no nosso atendimento. Foi feito todo um trabalho, que foi entregue ao núcleo técnico. Nós não tivemos retorno das informações.



Fora isso, depois foi feito um novo trabalho, e foi entregue um novo pedido, porque o nosso primeiro contrato não contempla o dissídio médico, CLT e nem dos funcionários.

Para essa finalidade, quando chega no período, é solicitado um aditivo em separado para repassar a verba. Apesar das dificuldades, a gente tem tido mão de ferro com o erário público. Nós nunca, a OS de Santo Amaro nunca entrou em banco nem ficou no negativo. Só que em função do controle de verba, às vezes, o pessoal não liberou os pedidos de repasse para aumentar um pouco a faixa de salário dos médicos. Nesse meio tempo, tivemos muita entrada de médicos e vários ficaram certo tempo, pediram a conta e foram embora. Passamos muita dificuldade devido à falta de pediatras. Uma judiação, montamos lá um Setor de Classificação de Risco, só para as crianças, independente dos adultos.

A Santa Casa de Santo apesar das dificuldades, mesmo assim mantém a maternidade, sendo que muitos hospitais fecharam as maternidades. E ela tem UTI infantil e falta de pediatra, é uma judiação. Conseguimos alguns, repusemos, mas a equipe ainda não está completa.

Sobre o controle financeiro, no CTA nós nos reunimos trimestralmente. Todos os meses fazemos levantamentos dos atendimentos médicos, de dentistas, de psicólogos e é mandado um relatório para que a Prefeitura tenha o controle. Até o dia 15 de cada mês, nós passamos relatório tanto financeiro quanto do atendimento, das nossas metas.

Os novos contratos passaram por reformulação, então houve a divisão em territórios e o chamamento público. E como nós momentaneamente estamos sem sede oficial, foi prorrogado somente até 31 de dezembro. Às vezes, ficamos preocupados, e a renovação dos outros contratos terceirizados? É uma série de coisas, há compromissos em andamento.

É isso que está acontecendo.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Obrigado. Anuncio a presença do Vereador Abou Anni, PV, membro titular desta Comissão; do Vereador Paulo Frange, médico,

relator da Lei de Parcelamento e Uso e Ocupação do Solo; e o Vereador Aurélio Nomura, Líder do PSDB, membro titular da CFO.

Passo a palavra para o Sr. Felipe Neme.

**O SR. FELIPE NEME** – Dando sequencia nas exposições, vou consolidar cinco pontos de debate para a reunião de hoje.

O primeiro passo fala sobre a avaliação do comportamento de desempenho, os indicadores são pautados sempre no número assistencial. Sempre há uma colocação junto à Secretaria Municipal para rever os indicadores na perspectiva de incorporar, dentro das ações e serviços da saúde, as atividades de prevenção. Muitas vezes, olham-se os indicadores no aspecto da recuperação da saúde e tira do leque de avaliação a referência quanto à prevenção, principalmente as realizadas por meio da estratégia saúde da família.

Os indicadores - como já foi dito pelos demais membros da Mesa - passam periodicamente por lançamentos junto ao sistema da Secretaria Municipal sistema *website* e a Fundação Faculdade de Medicina, ao longo dos últimos anos nos contratos de gestão, sempre atendeu aquelas metas estabelecidas nos contratos. O monitoramento também é feito de maneira integrada junto à Supervisão Técnica de Saúde e às Coordenadorias Regionais de Saúde.

Do ponto de vista do controle financeiro dos contratos, acho que é uma oportunidade para gente conseguir esclarecer como os processos são transparentes. Os contratos de gestão pactuados no âmbito da Prefeitura de São Paulo, eles são auditados pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo, na Secretaria Municipal há o Núcleo Técnico de Contratação de Serviço de Saúde, o qual recebe todos os meses no 15º dia útil do mês a prestação de contas do mês anterior. Essa prestação de contas é detalhada, nela consta não só os indicadores de meta qualitativa e quantitativa, mas todos os pagamentos feitos aos prestadores de serviços, as despesas com recursos humanos, todas as certidões de regularidade, todos os comprovantes de recolhimento tributário referente aos contratos de

gestão, e isso possibilita um acompanhamento claro da Secretaria Municipal quanto aos recursos repassados para a Faculdade de Medicina.

Além disso, há o Tribunal de Contas – como foi dito -, e anualmente uma empresa de auditoria externa avalia a execução dos contratos e a posição da auditoria externa é feita mediante a posição do balanço público no *Diário Oficial da cidade de São Paulo*. Ainda há uma Comissão de Avaliação e Fiscalização, que é desta Casa, da Câmara Municipal de São Paulo, os Vereadores compõem esse órgão de avaliação.

Então os contratos pactuados com as organizações sociais são extremamente visados, extremamente acompanhados por diversos órgãos de controle, o que é muito positivo e dá transparência ao modelo frente ao processo de construção que desenhamos ao longo dos últimos anos.

Do ponto de vista dos empréstimos financeiros, a Fundação Faculdade de Medicina não recorre às instituições financeiras para execução do contrato. A execução é feita sempre buscando os repasses realizados pela municipalidade, repasses que normalmente não são realizados com atualizações anuais, ou seja, a gente tem nos contratos de gestão grande concentração de despesas na área de recursos humanos. Para terem uma ideia, um dos contratos que a Fundação tem na microrregião Butantã-Jaguarié, do valor total do repasse mensal, 92% do gasto é com recursos humanos. Por questões legais, anualmente, há uma parcela do dissídio coletivo, homologado pelos sindicatos patronais, e esses valores tendem a dificultar o processo de negociação. Paralelamente, uma das grandes vertentes que teríamos de adotar como regra dos contratos seriam o provisionamento. Os contratos deveriam levar em consideração provisionamento de 1/12 avos a cada mês, principalmente para o pagamento do 13º salário dessa força de trabalho que é contratada, única e exclusivamente, para atuar nas unidades públicas de saúde. E esse provisionamento, grande parte das vezes, não é aceito e a Prefeitura sempre, ao final do exercício, discute com cada organização social, e aí por meio de termo aditivo ou não, realiza a complementação.

Do ponto de vista da assinatura de contratos no período de 2013 a 2015, a Fundação Faculdade de Medicina não assinou contrato no período. A relação da Faculdade com a Prefeitura do Município de São Paulo data de 2003, inicialmente por meio de convenio. Em 2008, a Fundação Faculdade de Medicina se habilitou como organização social na cidade de São Paulo, quando teve a primeira assinatura de contrato de gestão. Em 2010, assinou um segundo contrato de gestão e daí encerrou a sua expansão de serviço de saúde perante a Prefeitura do Município de São Paulo.

Os processos de penalização não foram aplicados nos moldes da Lei 8666, com base nos art. 86 e 87, mas o que sempre acontece é que a Prefeitura vai dosando, e eu não entendo como uma penalização, mas a Prefeitura do Município de São Paulo tem acompanhamento muito grande do fluxo de caixa de todos os contratos. Às vezes, quando há uma margem de saldo nos contratos de gestão, muitas vezes, ela retira do repasse ordinário previsto no cronograma de desembolso uma parcela daquilo que você tem em conta e aí é realizado o ajuste. Então, se por algum motivo você tem margem de saldo na conta bancária, a Prefeitura normalmente repassa o valor complementar, e isso vai caminhando durante o exercício financeiro dos contratos de gestão com o Município.

De maneira sintética, eu tentei englobar todos os itens para atender o tempo disponibilizado.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Agradeço ao Dr. Felipe e peço ao Dr. Agrimeron Cavalcante da Costa para também realizar a sua manifestação.

**O SR. AGRIMERON CAVALCANTE DA COSTA** – Bom dia. Agradeço o convite e parabêniso pela reunião, pois é muito importante discutirmos. A discussão diz respeito ao SUS, à Saúde em todo País.

Acho que os contratos de gestão trouxeram coisas novas e importantes. Antes o que havia, na verdade - tanto por parte do serviço público quanto por parte dos convênios,

quando havia os convênios - não havia metas claras e definidas como acontece hoje nos contratos de gestão. Acho que o grande avanço em relação ao contrato de gestão, quando passamos dos convênios para eles, foi o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas. É preciso que haja bastante aperfeiçoamento, precisamos discutir muito em relação às metas. Há diferenças em relação a como as metas estão desenvolvendo, estão incidindo nos contratos. Antes havia o orçamento e as metas. Então as organizações sociais, se atingissem as metas, recebia um valor, um percentual a mais, que seria reinvestido no serviço de saúde, na assistência. Antes, era assim.

No Rio de Janeiro funciona mais ou menos dessa forma. Há um orçamento, a organização social recebe orçamento e há as metas, são três variáveis, e a organização atingindo as metas recebe os recursos a mais, os quais serão reinvestidos em benefício da Saúde. Mesmo os contratos em São Paulo eram feitos dessa forma. Atualmente, as metas incidem sobre o orçamento e isso traz algum problema porque o orçamento já é bastante apertado e as metas qualitativas são 10% sobre 95% do orçamento; e as quantitativas são 5%.

Como estamos no momento de aperfeiçoamento das metas, de chegar à conclusão quais deverão ser, de fato, as metas, o risco das organizações sociais não atingirem as metas é grande, disso não temos sombra de dúvida. Tivemos a oportunidade de fazer um levantamento retroativo nas unidades para ver como estariam em termos de produção, mesmo em termos de cobertura, por exemplo, consultas para gestante e outras coisas mais.

Realmente, esse levantamento nos deixou muito assustado. Então, quero deixar claro que as metas são importantes, mas uma coisa é você elaborar uma meta em um gabinete e outra coisa é aplicar isso na prática. Quando você confronta isso com a realidade, a gente às vezes tem de ajustar.

De certa forma, a Secretaria está com essa posição de se não for possível atingir essas metas, tentar lidar com as novas realidades. Temos discutido isso no fórum dos parceiros. É uma preocupação do fórum em relação a essas metas. Os indicadores de

produção tem uma série de variáveis que podem incidir nos indicadores que vai desde a falta de profissionais, as metas propriamente ditas e até mesmo as questões relacionadas à população, como por exemplo, o absenteísmo.

As metas de qualidade têm uma grande importância se realmente medir se aquele serviço de saúde prestado está impactando na saúde da população. Uma das metas importantes é essa.

É muito importante que a gente veja a produção, tudo bem, não dá para não ver, mas é muito importante – através das metas – saber realmente se o que estamos oferecendo está impactando no que diz respeito à morbidade e à mortalidade da população, se estamos reduzindo os problemas de saúde relacionados com a população.

Precisamos de ajustes e de discutir, não pode ser só uma discussão burocrática. Ela tem de envolver não só a secretaria, mas também os parceiros em função de suas experiências, outros órgãos. O envolvimento da Câmara em querer ouvir e discutir essas questões é muito importante.

Esperamos que a gente chegue a um consenso, a um contrato que de fato, que as metas sejam exequíveis e que também meçam realmente o que estamos oferecendo à população em termos de serviço, qualidade e de impacto positivo no que diz respeito à saúde dessa população.

Já foram feitas várias discussões em relação à questão financeira e várias intervenções. A prestação de contas que fazemos é assistencial e a prestação financeira é feita através de web e relatório físico entregue à secretária em prazos determinados. Se não entregamos no prazo, há desconto.

Em relação aos contratos, no momento, participamos do chamamento público de cinco contratos e tem mais a Vila Maria. Seriam seis contratos: Sapopemba/Aracanduba, Vila Prudente, Mooca, Perus/Pirituba, Ipiranga/Vila Mariana e Vila Maria em relação ao conjunto da SPDM.

A questão financeira, de empréstimos, às vezes, realmente, há problema. Às vezes, você precisa pagar realmente o funcionário e, às vezes, precisa em curto prazo, socorrer-se nos bancos, se for necessário, ou dos próximos contratos.

O maior problema não é nem essa questão. O maior problema, na verdade, são os cortes que são feitos em função dos contingenciamentos. Tivemos alguns cortes que trouxeram algumas dificuldades para os contratos. Isso tem de ser pensado e discutido. Praticamente, o orçamento é destinado à folha de pagamento e quando a gente tem cortes, podemos ter problemas relacionados com o pagamento de funcionários.

Não temos tido problemas relacionado com sanções. Os nossos problemas maiores estão relacionados com os cortes feitos em função do contingenciamento feito pela Secretaria de Saúde.

Era só o que eu queria falar.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Antes de passar a palavra para a Sra. Ana Luiza, é importante termos a dimensão do serviço que é prestado hoje.

A cidade de São Paulo tem 985 unidades em atividade desde hospitais até sistemas de vigilância em saúde reunindo mais de 82 mil profissionais e a área das OSs já representa 58% de todo o dispêndio dos 5.3 bi, 3.1 já é a representação dos contratos de gestão realizados com as OSs. É só para termos a dimensão que os contratos de gestão já representam mais do que a metade daquilo que é oferecido para a sociedade. Com os novos chamamentos, a tendência é ficar ainda maior.

Tem a palavra a Sra. Ana Luiza Paganini, representando a Fidi.

**A SRA. ANA LUIZA PAGANINI** – Com relação a essas cinco perguntas, na verdade, vou tentar englobá-las. Vou destacar primeiro as que são mais simples. A Fidi não vem pegando empréstimo do mercado financeiro, o que ela faz, como pode ser visto na prestação de contas, é um mútuo com a própria matriz porque a Fidi que presta serviços para as regiões Leste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul é uma espécie de filial da Fundação. Então, o

que acontece é a troca de caixa quando tem de pagar fornecedor, enfim, ela faz com a matriz. Isso está tudo explicado nas prestações que ela faz.

Com relação às prestações, elas são mensais nos termos estipulados pelo contrato. Uma observação importante é que o Tribunal de Contas do Município vem proferindo parecer favorável às prestações mensais, as prestações de contas com relação às contratações da Fidi com a SMS. Muitos dos apontamentos do Tribunal de Contas do Município dizem mais respeito ao procedimento formal da Secretaria que supostamente não teriam sido seguidos.

A Fidi tem quatro contratos divididos por regiões e, desde 2009, eles vêm sendo prorrogados. A última prorrogação se extinguiu em setembro. Não tem novos contratos, só termos aditivos.

Mesclando a questão dos indicadores com as sanções, a Fidi não tem nenhuma sanção propriamente dita. Os contratos têm uma peculiaridade. Os quatro contratos celebrados têm a seguinte cláusula leonina, como a gente chama, se a Fidi ultrapassa as metas estipuladas, ela não recebe absolutamente nada a mais. Se a Fidi não alcança as metas que foram estipuladas, ela é, via de regra, glosada pela municipalidade.

Agora, no caso específico da Fidi, por que ela não alcança as metas? Porque as pessoas não chegam para fazer o exame. Não alcança as metas não porque o seu equipamento está quebrado ou porque os médicos não estão lá, mas porque – como eu disse inicialmente – a população não comparece, apontado pelo próprio TCM nesse relatório global, que todos têm conhecimento, ou por falta de agendamento, que também não lhe compete, essa demanda não é da Fidi, é da municipalidade.

Isso trouxe um desequilíbrio, apesar de não ser próprio da Lei 8.666, porque contrato de gestão é outro tipo de regramento, mas trouxe um desequilíbrio muito grande para o contrato. Na verdade, esses quatro contratos estão defasados. A Fidi está com prejuízo, literalmente falando, em relação a esses quatro contratos por causa dessas glosas. Apenas agora, em março deste ano, foi celebrado um termo aditivo com a diminuição das metas.



Então, o que a municipalidade fez? Naquelas regiões em que as metas não estavam rotineiramente sendo atingidas por falta de demanda, não por alguma responsabilidade imputável à Fidi, elas foram baixadas. Isto é, as metas foram diminuídas e nos contratos em que a Fidi ultrapassava a meta, existe contrato em que a Fidi prestava o dobro de exames do que estava inicialmente previsto, elas foram dobradas. Tudo isso com o intuito de, pelo menos nesses últimos seis meses, a Fidi parar de sofrer glosa, porque não é nenhuma sanção, mas financeiramente é extremamente prejudicial ao contrato.

Acredito que, muito resumidamente, esses são os esclarecimentos que tínhamos para dar em relação a esses pontos e que todas acredito que todas as OSs têm o mesmo problema: a questão das metas. O problema é a fixação das metas, como elas estão sendo fixadas e impostas, de certa forma, pela municipalidade.

Acredito que sucintamente seja isso, até pelo adiantado da hora.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Muito bem. Vou passar a palavra ao Vereador Paulo Fiorilo, que elaborou algumas perguntas. Peço ao nobre Vereador que as dirija não a todos, mas a alguns dos senhores para que possamos concluir a reunião.

Parece-me bastante importante nos dedicarmos ao padrão metodológico dos indicadores de desempenho, porque são eles que poderão produzir metas não apenas factíveis, mas que deem à sociedade a resposta que ela de fato necessita.

Por isso, neste momento, um arcabouço metodológico para a produção de indicadores de desempenho parece-me necessário, porque apenas ele será capaz de suportar o estabelecimento de metas que saia dos ambientes dos gabinetes. Porque se a fixação continua ser essa apontada, vamos ter sempre que repactuar reduzindo metas para poder dar eficiência ao contrato que está em campo.

Passo a palavra ao Vereador Paulo Fiorilo.

**O SR. PAULO FIORILO** – Muito obrigado, Sr. Presidente. Serei breve. Quero apenas tecer alguns comentários e, depois, nas considerações finais, que cada um fique à

vontade para as observações ou não.

A primeira constatação que faço, se eu estiver enganado, os senhores podem me corrigir, é que a mudança de convênios para contrato de gestão é correto em razão de todos os argumentos que ouvi e, em especial, a questão do controle. Até porque, antes, havia mais convênios do que contratos de gestão. Cada entidade aqui, possivelmente, deveria ter convênio ou contrato de gestão ao mesmo tempo. Para exemplificar, havia 47 convênios e 29 contratos de gestão. Portanto, 76 instrumentos. Em alguns casos, o controle – em minha opinião -, muito tênue, até porque o núcleo do contrato de serviços, se eu não estiver enganado, deve ter atuado muito pouco nesse período. Essa é uma das preocupações que devemos colocar neste debate.

Tenho duas questões: a primeira, quando aprovamos em janeiro de 2006, no recesso, quando o Sr. Serra convocou a Câmara e que havia ali a proposta de aprovação das OSs não apenas para a área da Saúde. Inicialmente pensava-se em outras áreas, mas a Câmara decidiu restringir para a área da Saúde. Da aprovação até a implementação, houve um hiato considerável de dois anos, já que a Câmara havia autorizado e até então não tinha sido realizados os contratos com as OSs.

O grande argumento para a contratação das OSs era de que teríamos uma agilização maior para compra de medicamentos ou para aquisição e um diferencial, a questão salarial dos médicos. Havia ali uma diferença muito grande que poderia fazer com que tivéssemos médicos, principalmente na periferia.

Passado esse período, de 2008 para cá, percebemos que ainda persiste esse problema, aliás, aqui relatado pelos senhores. Parece-me que há uma segunda questão embutida nisso: o valor pago a cada médico. Ouvi o Dr. Pinotti – se eu puder chamá-lo assim – dizer que lá é pago um valor e do lado tem gente pagando outro. Não sei se ele se referiu a outras OSs, mas sei que não há padronização de valores, portanto, também pode haver uma disputa entre as próprias organizações de quem paga o melhor valor ao médico ou ao

profissional da saúde.

Essa é uma questão que se os senhores pudessem comentar, considero importante. Como vamos continuar com esse debate e acho que podemos aprofundar os instrumentos de controle, o que foi feito ao longo desses anos e tal, tenho outra questão que me chamou a atenção. Os senhores assinaram contratos, em 2008 e 2009, que não previam reajustes. Se eu estiver enganado, os senhores me corrijam. Então, todo mundo entrou, assinou o contrato sem reajustes. Parece-me que isso traz um problema para os senhores. Se não há reajuste, deve ter um problema de equalizar o reajuste do médico ou não sei do que com os valores recebidos.

Gostaria muito de ouvi-los, porque com relação a reajuste, a Dra. Maria Dulce fez essa referência em sua fala, minha pergunta é básica: como os senhores conseguem equalizar? Sem reajuste, se não há empréstimo, o que acontece? Diminui prestação de serviço, precariza, como faz, porque tem de haver uma saída.

Paro por aqui, porque vamos continuar com esse debate na Comissão de Finanças, Fiscalização e Controle, mas acho que temos uma grande oportunidade de tentar chegar a um diagnóstico. Falava com a Dra. Maria Dulce, por que não conseguimos levar médicos para a periferia? A Doutora tem 30 anos na profissão, desculpa ter contado. O Vereador Natalini deve ter uns 40. Onde está o nó? Por que não conseguimos resolver esse problema? É por causa de salário, periculosidade, distância ou é cultura? Ou é tudo isso junto? Aliás, temos médicos Vereadores que também podem contribuir muito com essa questão.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Dispomos de apenas cinco minutos para concluir e dar abertura à pauta da Comissão na reunião ordinária, por isso vou permitir ao Seconci, que trouxe primeiro as informações, que faça sua fala e se ainda restar tempo faremos um processo de despedida dos outros quatro, assim conseguimos fechar a reunião. Tentem abordar os dois questionamentos do Vereador Paulo Fiorilo, que acaba por

contextualizar um pouco das matérias trazidas nos jornais. Na realidade, essa é a dificuldade da presença do médico e do outro lado o questionamento em relação aos contratos, seja pelo equilíbrio financeiro, seja pela forma de reajustamento.

Tem a palavra.

**A SRA. SILVIA JAQUETI** – Bom, vou procurar ser o mais breve possível.

As OSs tentam fazer tudo mais rápido. Dentro do escopo do que foi contratado, a grande maioria é voltada para a assistência, sendo, portanto, colocação de RH ou realização de procedimentos, exames e do resto da equipe multidisciplinar.

Nós não realizamos, não temos autorização, com rara exceção, de executarmos compras. E, mesmo quando fazemos a contratação de limpeza ou segurança é sempre feita por determinação da Secretaria. Ela determina faça isso ou aquilo, como e de que tamanho.

Vou tentar falar um pouquinho sobre a dificuldade de conseguirmos médicos na periferia.

Não estou na região do Centro, mas acredito que a dificuldade também aconteça nessas unidades.

O que acontece? Existe, sim, uma diferença muito grande no perfil dos médicos, o médico adequado, para a situação adequada, e por uma grande diversidade de ofertas feitas aos médicos. E, também, tem a diferença das condições de trabalho, muito bem ditas pelo Ladislau. O colega, hoje, quer – como qualquer pessoa – trabalhar próximo da sua casa, não pegar trânsito, qualidade de vida e condições de trabalho. Acho que está de bom tamanho, como todo mundo procura por isso.

Obviamente, muitas vezes, ele abre mão de algumas coisas em cima desse conjunto de fatores. Na verdade, quando nós fazemos a seleção de médicos, temos que fazer um convencimento dele e, depois, um acompanhamento, porque não basta atraí-los, o difícil é retê-los. Muitas vezes, eles entram e não ficam um dia na unidade. Tenho vários exemplos disso.

Então, a questão da dificuldade existe, assim como a diferença de valores. A nossa OS tem uma política de valor, a qual é norteada de acordo com o contrato, valores praticados no mercado. Um dos mercados - que a gente olha sempre - é o das outras OSs, quanto elas pagam, para que não tenhamos um canibalismo entre OSs. Acho que é algo que precisa ser norteado entre as OSs municipais e, inclusive, as estaduais. Porque, se não, arrancamos médicos de outras OSs estaduais. E acompanhamos as publicações – cada vez menores – do próprio Sindicato dos Médicos, no qual o banco de ofertas é dado.

Então, com relação a equilíbrio financeiro, cada uma das OSs tem o seu corpo técnico para acompanhar e não se deixa de fazer coisas para caber no contrato.

Uma das formas que a gente, normalmente, acaba acompanhando são as repactuações, como a colega falou, que são de difíceis negociação e duram um longo tempo. Esses pequenos ajustes nos permitem fazer o equilíbrio financeiro.

A outra modalidade é quando entra um TA novo. Esse TA novo, para um determinado serviço, pode causar um certo equilíbrio, e é isso que tentamos contemplar.

Assim como, também, quando sobra dinheiro na conta, a Municipalidade que regula e deixa de passar o tal do contingencionamento.

Então, a regulação é feita por parte do Município. Se a quantidade de pessoas que olham é pequena, realmente, acreditamos que, com a descentralização dos contratos da nova contratualização, ficando mais próximo das coordenadorias, tende a melhorar, porque está mais próximo da realidade. É mais fácil do que a gente ficar indo direto ao núcleo técnico, que tem que tomar conta de um monte de contratos. Então, é a coordenação ou a supervisão – o desenho é do Município - que deveria ter propriedade. E isso se constrói ao longo do tempo.

Acho que era isso.

Quero agradecer, mais uma vez, me colocando à disposição.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto) – Muito bom.**

Vamos seguir, pedindo à Dra. Maria Dulce, que a Santa Casa de São Paulo proceda à conclusão do dia de hoje.

**A SRA. MARIA DULCE GARCEZ** – Vou ser breve, pelo adiantado do tempo, mas, falando dos três pontos levantados pelo Vereador, para continuarmos a nossa reflexão, porque não conseguiremos esgotar o assunto.

Sobre o contrato de gestão e o convênio, eu trabalho com contrato de gestão, pessoalmente, há sete ou oito anos. Acredito, sim, no modelo de contrato de gestão, desde que se apure todos os pontos que comentamos aqui. Tanto o controle do contrato por quem está no contratando, quanto pelo controle interno, enfim. É uma forma de contratualização que enxergo como positiva – deve ter ajustes. Acho que isso é bem controlado, sim.

O controle sempre tem que ser apurado. Sempre existem coisas que devem ficar mais claras, devemos depender menos de pessoas e mais do sistema de apuração, mas acredito que esse controle já é melhor do que aqueles dos outros tipos de contrato. Acredito que seja um bom modelo.

A segunda pergunta sobre o porquê de o médico não se fixar nos serviços da periferia de São Paulo. Isso precisa de um dia inteiro de discussão, são várias situações que levam a isso. Não dá para fazermos uma análise muito superficial. Vários pontos devem ser colocados e valorizados, para entendermos o porquê da não adesão do profissional nesses serviços.

Quanto ao reajuste, eu gostaria de encontrar o método de equalização. É difícil conseguirmos manter e ter um resultado que chegue, ao final do ano, zerado, do que entrou e do que gastou – isso não tem acontecido nas nossas unidades, e temos tido prejuízo financeiro.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Obrigado. Quero agradecer à Santa Casa de São Paulo.

Tem a palavra a Santa Casa de Santo Amaro.

**O SR. (NÃO IDENTIFICADO)** – Agradeço pelo convite, e estaremos disponíveis para outros encontros.

Quanto ao contrato de gestão, nos parece que é uma saída satisfatória frente ao modelo que se tem no momento.

Não temos quanto dar uma posição sobre como fixar um médico em algum local mais distante, mas - mesmo em locais próximos, uma vez que Santo Amaro, antes, era distante e, hoje, se tem uma estação de metrô ao lado do pronto-socorro -, com certeza, passa pela questão financeira.

Passo a palavra para o Sérgio, caso ele tenha mais alguma questão. (Pausa)

**O SR. SÉRGIO L. PEREIRA** – Não. Seria só isso.

É uma questão de a gente repensar nas melhoras do contrato atual. É uma coisa que está funcionando na prática. Acredito no seu controle porque existe Web SAS e há tanto acesso à Prefeitura, quanto à Secretaria Municipal, na parte do controle das contas.

Agradeço, e estamos à disposição.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Agradeço à Santa Casa de Santo Amaro.

Passo a palavra ao Dr. Felipe Neme da Fundação Faculdade de Medicina.

**O SR. FELIPE NEME** – Reiterando o espaço e agradecendo, na figura do Presidente da Mesa, pela oportunidade. Acho que é um tema que, se a Câmara continuar atuando dessa forma, na modalidade da parceria com as Organizações Sociais, a Prefeitura e o cidadão paulistano ganharão muito com certeza. Eu, particularmente, sou um defensor desse modelo e acredito que os problemas de um Estado, um Município ou um país, governo algum resolve sozinho. Ele precisa da colaboração e complementação de outros membros da sociedade, principalmente, no caso das Organizações Sociais que são entidades sem finalidade lucrativa, ou seja, elas nasceram com a concepção de contribuir para com a sociedade dentro do ramo que atuam.

Então, esse tipo de espaço é fundamental para a construção e para esclarecimentos que, por ventura, parem nesse regime.

A remuneração dos médicos, como foi dito, é um paradigma. É uma temática que vai exigir muito da gente. Não é uma conversa que se consegue começar e terminar em poucos minutos. Várias situações são levadas em consideração desde a vulnerabilidade da população, a questão da violência que, hoje em dia, é muito grande em situações extremas da cidade de São Paulo, a infraestrutura dessas unidades, infelizmente, precisa de um fortalecimento, o processo de referência e contrarreferência para que esses médicos tenham um pouco mais de condição para atuarem naquela população, naquele cenário em que se encontra.

Sobre o contrato de gestão – é importante dizer – sempre se discute com a Secretaria as necessidades desse contrato um ano antes. Ou seja, em todo final de exercício as Organizações Sociais mandam para o núcleo técnico, para o órgão de controle vinculado à Administração desses serviços qual o objetivo e as metas envolvidas do ponto de vista financeiro, e a Prefeitura tem isso até para se organizar com relação ao orçamento seguinte com as despesas desse contrato de gestão.

Infelizmente, os recursos são finitos, e as demandas, infinitas, e não conseguimos chegar num ponto de equilíbrio, mas existe, sim, pelas Organizações Sociais um encaminhamento que possibilita a Prefeitura se reorganizar financeiramente para atender as demandas dessas unidades de saúde administradas pelas Organizações Sociais.

Bom, novamente, deixo o meu registro de disponibilidade da Fundação Faculdade de Medicina em contribuir com os Vereadores nesse desafio e ressalto a nossa consideração e admiração por todos os Vereadores que estão aqui hoje, que são defensores da saúde pública e que lutam sempre para a melhoria dos SUS no Município de São Paulo.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Muito bem. Agradeço à fundação



Faculdade de Medicina.

Passo a palavra ao Dr. Agrimeron Cavalcante da Costa, representante da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, já agradecendo pela presença.

**O SR. AGRIMERON CAVALCANTE DA COSTA** – Quero agradecer, porque acho que esse espaço e essas discussões são sempre muito importantes.

Quero deixar claro que o contrato de gestão é um avanço muito grande em relação ao que tínhamos.

É um avanço porque permite um maior controle por parte do público em relação ao que é contrato.

Do ponto de vista da população, a gente também passa a enxergar, com o contrato de gestão, o que é oferecido e o que pode impactar, em termos de saúde, junto a essa população, através dos indicadores e das metas estabelecidas.

Quanto aos médicos, há vários problemas. Um dos grandes problemas que tínhamos é que, realmente, não temos uma política de RH, não só para os médicos, mas, também, para os demais profissionais, que fosse, mais ou menos, homogênea para o conjunto dos contratos. Há diferenças realmente. Acho que elas poderiam existir, mas, às vezes, elas são significativas e podem trazer problemas.

Sobre a questão da fixação do médico na periferia, nós temos uma série de coisas: salário, condições de trabalho, violência, mas, também, temos que levar em consideração que não temos médicos em quantidade suficiente no mercado. Essa é uma realidade. Nós temos uma oferta muito grande de serviços e vagas para esses profissionais, em todos os níveis, não só no setor público, mas, também, nas Organizações Sociais, no Terceiro Setor, e, também, no setor privado, e faltam médicos. Temos que considerar isso também.

Acho que os reajustes, carreira, isso ou aquilo outro, por si, não resolveriam os problemas que existem na periferia nem resolveriam a questão da falta de médicos nesses serviços de saúde.

Quero agradecer o convite, em nome da SPDM, e estamos à disposição para qualquer outro evento como este.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Agradeço à SPDM.

Vamos escutar a Sra. Ana Luíza Paganini, representante da Fidi.

**A SRA. ANA LUÍZA PAGANINI** – A Fidi também vem agradecer pelo convite e se coloca à disposição.

A questão de disponibilização de médicos não é bem o serviço que ela presta à Prefeitura, mas a Fidi vem corroborar tudo o que os outros colegas já falaram.

Acredito que não tenha mais nenhum esclarecimento a fazer.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (José Police Neto)** – Bem, mais uma vez, agradeço à Fidi, transmita ao Sr. Nitamar Abdala os nossos agradecimentos pela representação da Fidi neste evento; à Fundação Faculdade de Medicina, peço que leve o nosso agradecimento ao Sr. José Otávio Costa Auler Júnior; ao Sr. José Luiz Egydio Setúbal, pela representação na nossa reunião; ao Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira que, não só participou, como trouxe a sua equipe; À Santa Casa de Santo Amaro, na representação da Diretoria que aqui esteve.

Peço para que as OSs parceiras do Município façam chegar àqueles que não vieram a importância do debate que a fiscalização e controle da Comissão de Finanças e Orçamento começará a tratar com os contratos de gestão, portanto, fazendo chegar à rede de saúde Santa Marcelina, à Superintendência de Ensino do Instituto Sírio Libanês, à Congregação Santa Catarina, à Associação Saúde da Família e ao Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, Cejam; a importância de eles se juntarem a vocês que aqui estiveram.

Nós pretendemos, pelo menos, bimestralmente, a partir da instalação, no dia de hoje, da Subcomissão de Fiscalização e Controle, ter um acompanhamento bastante efetivo,

eficiente e eficaz, não só dos relatórios do Tribunal de Contas, mas, também, da oportunidade de manifestação de vocês formalmente.

Por isso, hoje, resta uma avaliação nossa, que será enviada a vocês sobre toda a participação no debate, em especial, nos pontos aqui abordados, na preocupação daquilo que o Tribunal de Contas, em seu relatório, nos trouxe; a avaliação que os Vereadores realizam sobre o relatório do Tribunal e como voltam a vocês com novos questionamentos e oportunidades de manifestação.

Mas, ao final, quero agradecer pela disposição desse diálogo, compreendendo que o controle externo realizado pelo Parlamento é peça fundamental no equilíbrio dos Poderes.

Estamos falando aqui com Organizações que têm contrato com o Executivo, e a Câmara tem a responsabilidade fiscalizadora desses contratos, portanto, por maior que seja o nosso desejo de aprimorar os mecanismos, temos a responsabilidade de controlar externamente a atividade que realizam devido a um contrato de gestão com o Executivo.

E, assim, termino agradecendo pela disposição em dialogar com o controlador externo.

Desejo a vocês uma boa semana.

Muito obrigado a todos.

Estão encerrados os nossos trabalhos.

