

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**

**CPI - ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE**

**07.08.2018**

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA  
SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**CPI - ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE**

**07.08.2018**

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Havendo número regimental, declaro aberta a 21ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 17, de 2018, com a finalidade de apurar as denúncias de irregularidades nos contratos celebrados com as Organizações Sociais de Saúde - OSS - pelas prefeituras e pelo Governo do Estado.

Registro, com muito prazer, a presença dos nobres deputados Cássio Navarro, Marco Vinholi, Carlos Neder, Cezinha de Madureira e Edmir Chedid.

Solicito à secretária a leitura da Ata da reunião anterior.

**O SR. CÁSSIO NAVARRO - PSDB** - Sr. Presidente, peço a dispensa da leitura da Ata da reunião anterior.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - É regimental a solicitação de Vossa Excelência. Está dispensada a leitura da Ata da reunião anterior.

Ordem do Dia: apreciar requerimentos constantes da pauta. São 13 itens.

Item nº 1 - Requerimento nº 78, de 10 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Wellington Moura - Solicita, nos termos do art. 3º, X da Lei 11.124, de 2002, a busca e apreensão dos documentos solicitados através do Ofício n.º 48/2018, enviado em 23/05/2018, e reiterado através do Ofício n.º 99/2018, enviado em 20/06/2018 (prazo expirado em 05/07/2018): “no que tange ao Contrato de Gestão para atuação na área da saúde do município de Cubatão, celebrado entre a Prefeitura e a Sociedade Beneficente Caminho de Damasco - SBCD, nos fossem enviados os seguintes documentos, considerando como termo inicial janeiro de 2015: a. Relatórios Contábeis e Financeiros; b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade; c. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes; d. Descrição de Serviços da Unidade.”

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Item nº 2 - Requerimento nº 79, de 10 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Wellington Moura - Solicita, nos termos do art. 3º, X da Lei 11.124, de 2002, a busca e apreensão dos documentos solicitados através do Ofício n.º 49/2018, enviado em 23/05/2018, e reiterado através do Ofício n.º 100/2018, enviado em 20/06/2018 (prazo expirado em 05/07/2018): “no que tange ao Contrato de Gestão do Pronto Socorro Municipal Guiomar Ferreira Roebbelen do Município de Cubatão, celebrado entre a Prefeitura e a OSS Revolução, nos fossem enviados os seguintes documentos, considerando como termo inicial janeiro de 2015: a. Relatórios Contábeis e Financeiros; b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade; c. Pesquisa de Satisfação de pacientes e acompanhantes; d. Descrição de Serviços da Unidade”.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Item nº 3 - Requerimento nº 80, de 10 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Wellington Moura - Solicita, nos termos do art. 3º, X da Lei 11.124, de 2002, a busca e apreensão dos documentos solicitados através do Ofício n.º 50/2018, enviado em 23/05/2018, e reiterado através do Ofício n.º 101/2018, enviado em 20/06/2018 (prazo expirado em 05/07/2018): “no que tange ao Contrato de Gestão de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços dos prontos-socorros e o Samu do Município de Cubatão, celebrado entre a Prefeitura e o Instituto Alpha de Medicina para Saúde, nos fossem enviados os seguintes documentos, considerando como termo inicial janeiro de 2015: a. Relatórios Contábeis e Financeiros; b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade; c. Pesquisa de Satisfação de pacientes e acompanhantes; d. Descrição de Serviços da Unidade”.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Registro com muita alegria a presença do nobre deputado Barros Munhoz.

Item nº 4 - Requerimento nº 81, de 10 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Wellington Moura - Solicita, nos termos do art. 3º, X da Lei 11.124, de 2002, a busca e apreensão dos documentos solicitados através do Ofício n.º 51/2018, enviado em 23/05/2018, e reiterado através do Ofício n.º 102/2018, enviado em 20/06/2018 (prazo expirado em 05/07/2018): “no que tange ao Contrato de Gestão de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Município de Cubatão, celebrado entre a Prefeitura e o Instituto Medicina, Saúde e Vida (IMSV), nos fossem enviados os seguintes documentos, considerando como termo inicial janeiro de 2015: a. Relatórios Contábeis e Financeiros; b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade; c. Pesquisa de Satisfação de pacientes e acompanhantes; d. Descrição de Serviços da Unidade”.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Registro com muita alegria a presença do vice-presidente desta comissão, o deputado Wellington Moura.

Item nº 5 - Requerimento nº 82, de 10 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Wellington Moura - Solicita, nos termos do art. 3º, X da Lei 11.124, de 2002, a busca e apreensão dos documentos solicitados através do Ofício n.º 52/2018, enviado em 23/05/2018, e reiterado através do Ofício n.º 103/2018, enviado em 20/06/2018 (prazo expirado em 05/07/2018): “no que tange ao Contrato de Gestão de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Saúde, dos equipamentos destinados à estratégia de saúde da Família do Município de Cubatão, celebrado entre a Prefeitura e o Instituto de Saúde e Meio Ambiente - Isama, nos fossem enviados os seguintes documentos, considerando como termo inicial janeiro de 2015: a. Relatórios Contábeis e Financeiros; b. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade; c. Pesquisa de Satisfação de pacientes e acompanhantes; d. Descrição de Serviços da Unidade”.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Item nº 6 - Requerimento nº 83, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação do Sr. Mauricio Rodrigues, presidente da Organização Social Vitale Saúde, com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre denúncias, processos e contratações celebradas por esta organização social para gerenciamento de serviços de Saúde, em especial os relativos ao caso envolvendo o Hospital Ouro Verde, em Campinas, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Item nº 7 - Requerimento nº 84, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação do Dr. Renilson Rehem, presidente do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde - Ibross, com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre as atividades desenvolvidas por esta entidade, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Item nº 8 - Requerimento nº 85, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação da Sra. Micheli Aparecida da Câmara Rosin, presidente do Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública, Gamp, com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre denúncias, inquéritos, processos e contratações celebradas entre esta organização social e municípios do estado de São Paulo, em especial os celebrados com o município de Amparo para gestão de serviços de Saúde, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA  
SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Sr. Presidente, essa convocação é totalmente impossível de ser aprovada e efetivada, pois a Gamp, quando prestou serviços ao município de Amparo, não era OS - é fácil se juntar documentos nesse sentido - e não foi gestora de serviço de Saúde algum no município de Amparo. Isso também é possível de se comprovar. Então, eu pediria que esse item fosse retirado da pauta, pois não é essa a finalidade desta CPI.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Sr. Presidente, concordo com a sugestão do deputado Barros Munhoz, mas seria importante nós recebermos essas informações sobre a empresa e o período em que ela atuou em Amparo.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Pois não, eu encaminharei amanhã mesmo.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - O nobre deputado Carlos Neder retira o requerimento?

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Estou propondo que seja adiado esse item para que possamos receber a documentação.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Todos os deputados concordam com essa posição do nobre deputado Carlos Neder? (Pausa.) Então fica adiado o Item nº 8 - Requerimento nº 85/2018.

Item nº 9 - Requerimento nº 86, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação do Sr. Fernando Proença de Gouvêa, presidente do Fórum das Organizações Sociais de Saúde, com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre as atividades e discussões desenvolvidas por este fórum, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Item nº 10 - Requerimento nº 87, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação do Dr. Geraldo Afonso Moreira Gomes, médico e vereador no município de Amparo, com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre a representação que promoveu junto ao Ministério Público sobre irregularidades no contrato de gestão firmado entre o município de Amparo e a organização social Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública, Gamp, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Sr. Presidente, pelo mesmo motivo, eu solicitaria o adiamento para apresentar os documentos ao deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Concordo e, inclusive, o próximo item também trata do mesmo tema.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Perfeito. Então os itens nº 10 e nº 11.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Ficam prorrogados os itens de nº 10 e nº 11, se todos os deputados concordarem. (Pausa.) Todos concordam. Ficam adiados.

Item nº 12 - Requerimento nº 89, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação do Sr. Fernando Vítor Torres Nogueira Franco, empresário e lobista denunciado nos autos do processo nº 0026786-40.2017.8.26.0114, que tramita perante a 4ª Vara Criminal de Campinas, que apura crimes praticados no procedimento de contratação da Organização Social Vitale Saúde para gerenciar o Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi (Hospital Ouro Verde), com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre o caso em questão, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Item nº 13 - Requerimento nº 90, de 13 de julho de 2018, de autoria do nobre deputado Carlos Neder - Requer a convocação do Sr. Luiz Eduardo da Cruz, presidente do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde - Iabas, que detém vários contratos de gestão para gerenciamento de unidades básicas de saúde - UBSs no município de São Paulo, com o objetivo de prestar informações e esclarecimentos sobre denúncias afetas aos contratos celebrados com a Prefeitura de São Paulo para gestão de serviços de Saúde, bem como sobre outros assuntos pertinentes ao objeto desta CPI.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. Os Srs. Deputados e as Sras. Deputadas que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Esgotada a primeira pauta, que era apreciar os requerimentos, procederemos à oitava do Prof. Dr. Wilson Modesto Pollara, ex-secretário de Saúde do município de São Paulo, a quem agradeço pela presença.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Sr. Presidente, tenho duas questões, rapidamente. Primeiramente, quero cumprimentar o Dr. Wilson Pollara, ex-secretário de Saúde do município.

Nós recebemos uma documentação de uma comissão especial de inquérito que funcionou na Câmara Municipal de Americana. Vossa Excelência e eu recebemos esses documentos. É um material volumoso, e não foi possível analisarmos. Pergunto a V. Exa. se seria possível a assessoria da comissão preparar um breve resumo das questões mais relevantes e oferecer esse resumo aos deputados membros da CPI, para que nos inteiremos das questões tratadas nessa comissão especial de inquérito.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Exato, Excelência, sem problemas. Vamos solicitar à assessoria que assim o faça e distribua a todos os Srs. Deputados.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - A segunda questão: posteriormente à vinda da secretária municipal de Saúde do município de Ribeirão Pires, tive acesso a toda



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

uma documentação da qual, infelizmente, quando da oitiva, não tínhamos conhecimento. Eu, pelo menos, não tinha conhecimento.

Então, encaminhei a V. Exa. por ofício e tomei a liberdade de passar uma cópia a cada um dos deputados presentes. Peço a V. Exa. que os demais deputados que não vieram hoje possam receber essa documentação também, pois, diferentemente do que nós observamos naquele dia, há problemas que serão discutidos no Ministério Público, em Ribeirão Pires, denúncia envolvendo a própria secretaria da Saúde. Então, foi uma pena que nós não tivéssemos isso em mãos naquele momento.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Exato, Excelência. Vamos fazer a distribuição desse documento. Recebo aqui em mãos, vou distribuir. Inclusive, Excelência, não sei se consta aqui, mas parece que o noivo ou o namorado dessa secretária que aqui esteve era o diretor da Organização Social que foi contratado.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT - É.** A coisa é grave. Eu até fiz elogios à secretária pela atitude. Entretanto, a se confirmar, a matéria diz respeito a relações pessoais familiares, com pessoas da própria empresa a ser contratada, e o que é mais grave, uso de recursos públicos para pagamento de dívidas de campanha do atual prefeito de Ribeirão Pires. Acho que uma questão como essa não pode ficar como se fosse um detalhe à margem da nossa investigação.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Pois não, Excelência, vou fazer a distribuição de todos esses documentos a todos os membros efetivos e substitutos.

Bom, dando sequência aqui, quero agradecer muito ao Dr. Pollara, que foi secretário de Estado, eu acho que grande parte dos senhores deputados mantiveram contato com ele, buscando melhoria na Saúde na sua região. Eu, propriamente dito, lá estive várias vezes, agradeço a atenção que o senhor nos deu. Já passo a palavra a Vossa Excelência.

O Dr. Pollara tem uma rápida apresentação que ele quer fazer, que já está aqui no computador que está aqui na nossa tela, e quero agradecê-lo muito pela presença, viu Dr. Pollara. Sabemos que o senhor sempre se colocou à disposição para aqui vir quando fosse

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

marcada essa data. Quero registrar a presença do deputado Roberto Morais, membro efetivo desta comissão. Obrigado pela sua presença.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Bom, primeiramente quero agradecer o presidente, deputado Edmir Chedid, tivemos o prazer, realmente, de discutir muitos problemas da região em que ele atua, assim como todos os outros deputados aqui presentes, deputado Barros Munhoz, deputado Carlos Neder Lula, e os outros, que realmente nós tivemos um período muito bom quando nós estivemos no Estado.

Eu quis fazer essa apresentação, porque essa é uma apresentação que eu fiz no Tribunal de Contas Federal e é uma coisa que me foi encomendada como se fosse um histórico esclarecedor a respeito das Organizações Sociais.

Havia uma época em que o Estado só possuía hospitais próprios, e o estado de São Paulo é característico por ser um dos estados que maior quantidade de hospitais próprios tem. Os outros estados não têm esse tipo de intenção de ter hospitais próprios. Vocês vejam que o Rio de Janeiro não tem nenhum hospital, Mato Grosso não tem nenhum hospital. Quer dizer, é muito raro você ter no País um Estado que se proponha a ter hospitais próprios.

Quando, em 1988, o Governador Mário Covas assumiu o Governo, ele herdou 14 esqueletos de hospitais. Eram verdadeiros esqueletos que estavam abandonados e estavam há muitos anos para ser entregues. Um dos esqueletos principais é aquele situado na Dr. Arnaldo, na subida do Pacaembu. Aquilo incomodava muito vermos aquele enorme esqueleto de concreto abandonado durante tantos anos. E o governador tinha recursos para terminar os hospitais, mas ele não tinha recursos, não havia condição de colocar o RH desses hospitais para dentro do Estado. Por quê? Porque um hospital, se nós considerarmos limpeza, lavanderia e segurança, praticamente 85% da sua despesa é RH. Então, como colocar uma entidade que tem 85% de gastos com RH dentro de uma estrutura que tem uma limitação de 49% de gastos com RH? Esse foi o mote principal.

Então, o objetivo era concluir 17 obras inacabadas de hospitais iniciadas em gestões anteriores, a Lei de Responsabilidade Fiscal limitava os gastos do Governo com folha de pagamento de funcionários em 46,5, que é o ponto de alerta e o ponto limitante é 49. Então, criou-se a Lei nº 846/98 que autoriza a qualificar como Organizações Sociais

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

entidades sem fins lucrativos com experiência comprovada no gerenciamento do setor de Saúde.

Naquela época era muito importante que a entidade tivesse sido proprietária de um hospital por mais de cinco anos. Isso era uma exigência muito grande naquela época. Isso foi acompanhado pelo governo federal que, logo em seguida, em 15 de maio, promulgou a Lei Federal nº 9.637, nos mesmos moldes. Aí nós tivemos um sucesso muito grande porque todos os 14 hospitais foram concluídos e entregues entre 98 e 2004. Então, os senhores veem aqui o Hospital Estadual de Santo André era um esqueleto e hoje ele passou a ser um dos maiores hospitais que nós temos no Estado. O Hospital de Vila Alpina, da mesma forma, os senhores veem o esqueleto como era, estava abandonado durante muito tempo e se transformou num hospital muito bom para o Estado. O Hospital Regional de Bauru. Aí os senhores veem a faixa “o hospital vai voltar”, era uma reivindicação das pessoas da região, vários outros, como eu falei são 17, e aqui, finalmente, o Instituto do Câncer, o Icesp, que hoje é um orgulho do Estado, da mesma forma que foi constituído nesta época.

Aqui os senhores têm uma curva mostrando o crescimento dos hospitais, desde 98 até 2014, saiu de cinco para 40 hospitais, e a partir de 2004/2005 surgiram os Ames, os ambulatorios de Especialidade aos mesmos moldes numa...

**O SR.** - Sr. Presidente, só para acusar a presença aqui - ele falou de Bauru - que o presidente da Câmara de Bauru está aqui presente, o nosso vereador Sandro Bussola.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Quero agradecer sua presença Sandro. Aqui a Assembleia Legislativa é a sua Casa.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Então ele pode contar a história lá do hospital regional de Bauru, de quantos anos aquilo ficou parado.

Eu posso falar até 2014, quando eu estava lá - esses dados infelizmente são de 2014 porque depois eu saí do estado - nós tínhamos 108 unidades: 48 hospitais, 52 Ames, sete Institutos de Reabilitação Lucy Montoro, três Centros de Distribuição, a Cross, três Centros de Álcool e Drogas, e o Cead que é para exame de imagens.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Então, os senhores veem aqui o Centro de Reabilitação Lucy Montoro ele tem uma participação incrível no atendimento das pessoas com deficiência, são quase 32 mil consultas, 194 mil consultas não médicas e tem uma capacidade educacional muito grande; são sete unidades.

O Centro de Análises Clínicas, da mesma forma, centraliza todos os exames de análises clínicas do Estado: são 22,5 milhões de exames no ano de 2014, também um sucesso de gestão.

O Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem, da mesma forma, são dois milhões, quase 400 mil exames de imagem, todo o diagnóstico é centralizado numa unidade, também gerida através de uma OS, e o Centro de Distribuição de Medicamentos, tem uma planta física de 4200 metros quadrados, são 6700 itens movimentados por mês, é um centro de distribuição de insumos da Saúde.

O que é importante do Seeds é como ele conseguiu fazer a gestão. Os senhores veem em verde e vermelho é o estoque. Os senhores veem que com a gestão o estoque foi caindo e os senhores sabem que o custeio do estoque é uma coisa muito importante em termos de custo da operação, mostrando a eficiência no custo.

Aqui os senhores têm o antes e depois, antes como era e depois a qualidade do atendimento da distribuição dos insumos de Saúde, a Cross, sem dúvida alguma hoje é o fator primordial da regulação dos leitos. Ela regula todos os leitos do Estado de consultas ambulatoriais, exames de procedimento e os de urgência e emergência.

A Cross é um exemplo. Nós recebemos visita de todos os estados e até visitas internacionais para ver como funciona a Cross; é um orgulho mesmo como funciona.

Aqui os senhores têm como é feita a tomada de decisão da SES de como que ela inicia o processo de convocação de uma OS.

Então, a convocação é pública. Faz-se uma manifestação de interesse e entrega do projeto assistencial; a entrega do projeto assistencial operacional e documentação; análise dos investimentos, tanto pelo grupo da SES, como o grupo do Tribunal; análise técnico-financeira do plano operacional e parecer conclusivo; declaração OS da gestora, quer dizer, nós analisamos toda a documentação para ver realmente se essa entidade tem a característica de OS; é feita reserva financeira no Orçamento; é feita a elaboração do contrato de gestão e a publicação, finalmente, do contrato de gestão.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Existe, então, um processo todo de análise inicial para que nós possamos fazer. Durante o processo, também, existe a prestação de contas e cumprimento de exigências legais, tanto perante o Tribunal de Contas Estadual, como perante o Denasus, Ministério Público e aqui por esta Casa, pelo Poder Legislativo.

Então, é exigido da OS relatórios, de quando em quando, para que todo esse acompanhamento do projeto inicial seja feito.

Aqui são as entidades parceiras, nós temos 29 entidades parceiras, cada entidade parceira tem uma distribuição, uma entidade com seus hospitais, não vale a pena aqui descrever, mas eu acho que isso aqui que é o mais importante, que é o que cada uma delas tem, hoje em dia, de recebimento.

Em três bilhões e 48 milhões os senhores veem que nós temos duas entidades SPDM e a Seconci que tem realmente um valor alto: uma tem 472 milhões e a outra 394 milhões. Isso, para nós, nós achamos que é um risco, porque você ficar com muitos hospitais, muitas unidades na mão de uma só entidade, isso não é uma coisa muito saudável. Os senhores viram o problema que nós tivemos com a Santa Casa de São Paulo quando ela, realmente, entregou para nós os hospitais e as unidades que ela fazia gestão.

Diante desse fator houve uma necessidade, dentro da Secretaria, de se fazer um estudo, que ainda não está completado, mas de se promover a criação de mais parceiros, obviamente que com toda a regulamentação, com toda a necessidade de avaliação; obviamente, de todas as exigências. Mas, eu acho que nós temos que ter mais parceiros para que não fiquemos com as unidades tão centralizadas em duas ou três mega unidades, com grande número de hospitais e unidades de Saúde, porque isso é um risco para nós se houver algum problema na saúde financeira dessas unidades.

Aqui é o custo dos hospitais, das unidades. Vocês veem que varia muito. Não é possível hoje você homogeneizar o custo de hospital. Você vai de um hospital desde 10 milhões por ano, até hospitais que tem 180, 160 milhões por ano de orçamento. Isso vai depender, obviamente, do número de leitos, tipo do hospital, tipo de tratamento que ele faz. Desta forma não é uma coisa que possamos controlar orçamentos aí.

Então, como é que é feito o acompanhamento? Eles têm um relatório mensal, que é mandado para a Secretaria, e nós acompanhamos esse relatório mensalmente. Depois existe um relatório trimestral, que são indicadores da parte variável e existe o indicador

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

semestral que, realmente, esse aqui provoca reajustes no programa. Por quê. Porque é muito difícil. Existe uma discussão muito grande quando você diz “ah, eu contrato mil consultas, eu quero que ele faça mil consultas”. Isso é muito difícil em Saúde. Eu me lembro de quando eu trabalhava para uma entidade que tinha uma rede de hospital, o diretor da rede chegou para mim e falou: “Qual dos atendimentos esse pronto-socorro vai fazer?”. Falei: “Olha, vai fazer entre 350 e 450 atendimentos por dia”. Ele falou: “Mas é muita variação. Eu quero um valor mais próximo da realidade”. Eu falei para ele: “Medicina é assim. Você não consegue ter exatamente aquele número de pessoas com aquela doença, naquele dia, naquele local. Existe uma coisa muito variável”.

Então, é por isso que em um mês ou outro pode haver, por exemplo, um absenteísmo maior, e as pessoas deixam de procurar aquela entidade. Outra coisa que eu costumo dizer é o seguinte: que o que a gente contrata é a disponibilidade, não é exatamente a consulta. É como se você chegasse para o bombeiro, por exemplo, e dissesse: “Eu vou contratar vocês, mas eu só vou pagar vocês se vocês apagarem um incêndio. Se não apagarem nenhum incêndio, eu não vou contratar”. É como você contratar um segurança e dizer: “Eu contrato vocês, mas só se pegar algum bandido. Se não pegar bandido nenhum, eu não vou te contratar”.

Então, a entidade é contratada para disponibilizar o serviço. E aí nós vemos aqui, por exemplo, vocês veem que ao longo de um ano, em algum mês pode haver um menor atendimento. Para os senhores verem aqui: as internações contratadas versus as internações realizadas entre 2011 a 2014. Os senhores veem: 99% em 2011; 105% entregue em 2012; 102%, 104, sempre acima daquilo que foi contratado em termos de internações.

Em termos de cirurgias ambulatoriais, da mesma forma: 104, 105, 101, sempre acima do volume contratado, foi o que nós recebemos da entidade. Em termos de urgências do contratado e realizado, da mesma forma, atendimento de urgência, em 2011: 102, 103, 108, 104, mostrando que sempre, na média do ano, conseguimos atender mais do que foi contratado.

É muito controlada a questão de qualidade. Os senhores veem aqui que nós controlamos, inclusive, a proporção parto normal sobre parto cesárea, e nós temos que com parto cesárea, realmente, um índice muito aceitável, entre 30 e 35 por cento. É uma

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

qualidade boa para os hospitais e maternidades das OSs, e aqui é a grande discussão sobre o contrato de gestão, a despesa que eles fizeram, e o valor faturado do SUS.

Então os senhores veem: na bolinha laranja, é a despesa que eles tiveram; na bolinha aberta, é o contrato de gestão. Então os senhores veem que, muitas vezes, a despesa que eles tiveram está acima da bolinha aberta. Quando ela cai dentro da bolinha aberta, é sinal que ele gastou exatamente aquilo que tinha sido contratado. Muito raramente ele gasta menos do que aquilo que foi contratado. E aí os senhores veem embaixo qual seria o valor que o SUS pagaria por aquele mesmo serviço, mostrando que, realmente, o subfinanciamento do SUS é muito grande.

Aqui nós fizemos um estudo, comparando os hospitais próprios, as OSs e as Santas Casas, mostrando em termos de efetividade. Então os senhores veem: nós tínhamos no Estado 40 hospitais da Administração Direta, 38 OSs e 116 Santas Casas. Em número de leitos, são oito mil da direta, 6.700 das OSs e 10 mil das filantrópicas. Taxa de ocupação: os senhores veem que a OS tem a maior taxa de ocupação dos três, mostrando que ela trabalha de uma forma mais eficiente.

Em termos de leitos vagos, da mesma forma, ela é a que tem menor quantidade de leitos vagos dos três tipos de hospital, mostrando mais uma vez a eficiência. Em termos de número de AIHs, ela está entre os hospitais da direta e os filantrópicos, mas os filantrópicos entregam mais, porque eles são em número maior de leitos, como os senhores viram. Aqui a média de alta por mês também acompanha o número de leitos, mas quando eu vejo o número de AIHs por leito, a OS consegue rodar melhor, ela consegue atender mais pacientes com o mesmo número de leitos.

Aqui o teto MAC de SUS por ano, que elas faturam... Vejam que a tabela SUS não é boa para remunerar, mas ela é muito boa para medir produção. Então os senhores veem que, faturando pelo SUS, as OSs faturaram mais do que as outras duas unidades. O gasto da SES por ano, também os senhores veem é maior nas OSs, porque elas produzem mais e elas necessitam de um apoio maior.

Aqui, o valor médio da diária de internação, os senhores veem que ela é menor do que a direta, mas ela é maior do que o filantrópico, só que o filantrópico tem outras fontes de financiamento, que são doações próprias, ele pode atender convênio. Então, ele põe

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

um pouco do convênio para subsidiar a sua internação. Isso é o que o Estado gasta, é o que o Estado gasta subsidiando diárias de Administração Direta, da OS e do filantrópico.

Então, a diária hospitalar das OSs é mais barata do que a diária hospitalar dos hospitais próprios da Direta. Só perde para as filantrópicas, por quê? Porque o Estado não banca totalmente a diária. Ele simplesmente dá uma suplementação. Eu queria agradecer. Espero que essa apresentação tenha sido boa para que nós iniciemos a nossa conversa.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Muito importante. Quero agradecer ao Dr. Pollara. Foi bem conciso. Eu gostaria de solicitar a V. S. que nos fornecesse uma cópia, para que pudéssemos distribuir aos Srs. Deputados. Muito obrigado. Agradeço desde já.

Pela ordem de inscrição, tem a palavra o nobre deputado Carlos Neder. Vamos tentar fazer em dez minutos, para agilizarmos o trabalho. Passo então a palavra ao nobre deputado Carlos Neder.

Antes disso, Excelência, eu só queria dar uma satisfação a todos os senhores: a Procuradoria da Assembleia Legislativa já entrou com mandado de segurança, solicitando uma medida liminar, tanto contra a Secretaria de Estado, como contra a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, solicitando aqueles documentos que realmente as duas secretarias não têm enviado para essa CPI, e que a lei determina a transparência, a ser publicado lá no Portal.

Então, já que eles não nos forneceram até agora, a Assembleia ingressou. Nós esperamos agora que o juiz de Direito... É a remuneração dos dirigentes das OSs para saber o teto, quanto eles percebem, e parece que isso é uma caixa preta. Então teve que entrar com ação. Essa decisão foi aprovada pela maioria de membros desta Comissão. Vou pedir para distribuir aos Srs. Deputados uma cópia desse trabalho importante que a Procuradoria da Assembleia fez, a quem nós queremos agradecer.

Tem a palavra o nobre deputado Carlos Neder.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Mais uma vez quero cumprimentar o ex-secretário adjunto da Secretaria de Estado da Saúde, ex-secretário municipal de Saúde da



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

capital, Dr. Wilson Pollara, e dizer que a presença dele aqui é um sinal de reconhecimento da importância do Parlamento Estadual e também desta CPI.

Veja uma matéria de “O Estado de S. Paulo”, do dia 10 de novembro, dizendo o seguinte: “Secretário não comparece a convocações para se explicar sobre transparência”. E diz: “Wilson Pollara é titular da pasta campeã do número de pedidos de informações sem resposta na Prefeitura de São Paulo”. É uma matéria de “O Estado de S. Paulo” questionando a dificuldade de acesso ao então secretário municipal de Saúde, que só ressalta a importância da sua presença aqui e o compromisso com a democracia e o papel do Parlamento Estadual.

Irei começar pelo período em que V. S. atuou como secretário adjunto, e acho importante a apresentação que foi feita. Ela é essencialmente técnica, mas ela mostra também uma análise comparativa, e seria importante nós sabermos quem fez essa análise, se foi uma análise feita pelos próprios técnicos da Secretaria, ou se eventualmente foi uma consultoria, uma auditoria feita, paga pela Secretaria de Estado da Saúde.

Nós recebemos nesta CPI a presença tanto do presidente do Tribunal de Contas do Estado como do Tribunal de Contas do Município, e também o chefe do Ministério Público Estadual, Dr. Smanio, que é o procurador-geral de Justiça, e em todas as situações nós observamos que há uma certa incongruência entre a defesa enfática que se faz do modelo e a quantidade de reclamações ou ponderações feitas, inclusive pelos órgãos de controle externo.

Vinte anos depois da aprovação da lei, é o momento de nós repensarmos e avaliarmos se a lei, ainda hoje, condiz com a realidade. O senador José Serra apresentou - e está tramitando em Brasília - uma proposta de mudança da lei federal. O presidente da CPI já anunciou que, em outras ocasiões, pelo menos um dos frutos desta CPI deverá ser aprofundar o debate sobre a Lei 846, de 98, lembrando que a lei do município de São Paulo é de 2006.

Portanto, seria importante ouvir o Dr. Wilson Pollara, tendo ocupado os cargos que eu nomeiei, como ele encara a capacidade, hoje, do Poder Público de exercer controle efetivo sobre a atuação das organizações sociais, uma vez que é inegável que o gasto com elas é crescente, tanto em âmbito estadual como municipal. Se necessário, eu disponho até das informações aqui. Ao mesmo tempo, só o Tribunal de Contas do Estado listou 23

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

problemas, analisada a prática com a legislação das organizações sociais. Então, essa é uma primeira questão.

Segundo, eu vi várias matérias da “Rede Brasil Atual” fazendo referências ao Dr. Wilson Pollara, e até me pergunto se havia uma implicância desse veículo da “Rede Brasil Atual” com V. S., ou se, na prática, algumas das questões de denúncias trazidas faziam sentido. Por exemplo, eles falam, nesse tipo de matéria, sobre uma denúncia feita pelo secretário municipal de Saúde de Itapetininga, o secretário Geraldo Miguel de Macedo, envolvendo a OS e o Instituto SAS.

Nessa matéria, eles fazem referência a uma pessoa denominada Mauro Hamilton Bignardi, que seria sócio do senhor numa empresa chamada BP Consultoria e Gestão Empresarial Ltda., e que ambos teriam atuado juntos no Hospital Santo Amaro, no Guarujá, e também que seria uma pessoa da sua convivência.

A matéria traz, inclusive, o endereço de um sobrado na Aclimação, onde cinco ou seis empresas atuariam, tendo por referência esse sobrado aqui na região de Aclimação. Então, isso foi denunciado numa operação do Ministério Público, chamada Operação Atenas. Hoje, a situação de Itapetininga é bastante grave; infelizmente, ela envolvia essa pessoa que, se confirmada a informação, acabou sendo o seu sócio nesta empresa. Eu acho que é uma oportunidade, inclusive, do Dr. Wilson Pollara esclarecer esse tipo de denúncia, para sabermos o que restou apurado.

Uma terceira questão é a sua relação com o ex-secretário David Uip. O secretário David Uip teve V. S. como secretário adjunto, e nós sabemos que o cargo de secretário acaba sendo mais um cargo de representação. Quem cuida da máquina e do funcionamento é o adjunto. Um trabalho importante que o senhor fez foi a reclassificação dos hospitais no estado de São Paulo, que não aparece aqui nessa apresentação, mas dialoga mais com a questão dos hospitais de responsabilidade direta da Secretaria, também as Santas Casas. No fundo, o que eu queria saber é se já houve ou há algum tipo de sociedade entre o senhor e o ex-secretário David Uip na área da Saúde ou empresas correlatas.

Uma quarta questão: na Assembleia, nós convivemos bastante com o assessor parlamentar Dr. Luiz Geraldo de Almeida Mello, mais conhecido por todos como Mello. Nós sabemos que o Mello trabalhou no Cejam, e hoje nós acabamos de aprovar aqui a

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

vinda do Dr. Fernando Proença de Gouveia, em nome do Cejam, para que nós analisemos qual tem sido o papel do Cejam, tanto nos contratos firmados com o município, como em âmbito estadual.

Eu gostaria de saber se a vinda do Mello, Sr. Luiz Geraldo de Almeida Mello, que fez o meio de campo com todos os deputados aqui ao longo do período da gestão Dr. Davi Uip e da sua Gestão na Secretaria Adjunta, acompanhava os contratos nos municípios e a liberação dos recursos de emendas parlamentares. Gostaria de saber se foi uma decisão sua ou do Dr. Davi Uip, como ele foi trazido do Cejam para atuar na Secretaria de Estado da Saúde.

Nós temos observado vários cargos importantes, tanto na Secretaria de Estado como na Secretaria Municipal, sendo ocupado por pessoas egressas das organizações sociais, vide a situação hoje, por exemplo, da Secretaria Adjunta, em que o Dr. Antonio Rugolo Júnior veio da Famesp. Isso foi tratado aqui na CPI.

No município de São Paulo, com a sua saída, nós observamos que várias pessoas vieram do município do Guarujá. Chama a nossa atenção esta ligação que há com o município do Guarujá e também com os municípios da Baixada Santista.

A razão de ser da pergunta sobre o Dr. Luiz Geraldo de Almeida Melo é o vínculo anterior dele com o Cejam e o papel que ele cumpriu na secretaria, sempre muito simpático, solícito e atencioso com todos os deputados, mas ele cumpriu um papel importante nos municípios quando da liberação dos recursos financeiros, inclusive de emendas parlamentares.

Saindo um pouco da questão estadual e chegando ao município de São Paulo, acabei de presenciar um deputado dizendo o seguinte: “Estão com saudade de V. S. à frente da Secretaria Municipal de Saúde”. Edson Aparecido, é o que consta, não tem nenhuma experiência na área da Saúde.

Foi colocado como secretário da Saúde, o segundo maior orçamento do município de São Paulo e bastante cobiçado, por diferentes razões. O senhor havia composto uma equipe, independente das opiniões que cada um possa ter sobre as organizações sociais, com pessoas que tinham algum tipo de vínculo com a área da Saúde.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Em um determinado momento, o prefeito Bruno Covas resolveu fazer uma intervenção e fez com que parte da sua equipe fosse exonerada, no contexto de algumas denúncias que surgiram, relativamente a esses membros da sua equipe.

Mais adiante, o senhor acaba saindo da Secretaria da Saúde e vê pessoas que... Eu não tenho tempo aqui, em 15 minutos, para fazer a leitura de uma matéria da CBN. A Rádio CBN faz um levantamento do currículo das pessoas que foram colocadas na equipe que o sucedeu, trazida aqui pelo secretário Edson Aparecido.

Eu recomendo que esse material da CBN seja acessado na CPI para nós sabermos quem é que está tomando conta, hoje, do segundo maior orçamento da cidade de São Paulo. As matérias dizem o seguinte: “Covas substitui homem-forte de Doria na Secretaria da Saúde em São Paulo”. Fala que a sua gestão foi polêmica por tentar fechar as AMAs. Aqui é uma oportunidade de o senhor esclarecer se, afinal de contas, propôs mesmo fechamento de AMAs.

Neste caso, qual teria sido a intenção desta decisão polêmica? “Ex-secretários de Guarujá, réus por improbidade, vão para o primeiro escalão da Secretaria da Saúde.” Isso é uma matéria trazendo a foto dos membros que compõem a equipe do secretário Edson Aparecido. Outra matéria: “Danos ao erário: Bruno Covas coloca, na Saúde, réus em ações por improbidade administrativa”. Cita, por exemplo, a adjunta Glória Azenha, substituída pelo ex-chefe de gabinete, Daniel Simões.

Para o seu lugar vem a irmã do Luiz Palmieri, chamando atenção para o papel da irmã do Luiz Palmieri. Essa matéria traz alguns dados que eu considero importantes, que são os dados relativos ao crescimento dos gastos com as organizações sociais, também no município de São Paulo. O Tribunal de Contas do Estado nos mostrou a realidade do Estado: 28 bilhões de reais gastos nos últimos cinco anos.

Os dados aqui têm a curva dos gastos das OSs no município de São Paulo. Em 2012, 2,4 bilhões. Em 2013, 2,8 bilhões. Em 2014, três bilhões. Em 2015, 3,3 bilhões. Em 2016, 4,041 bilhões. Ou seja, é uma curva ascendente. Se nós não tomarmos cuidado, isso vai gerar uma situação fora de controle, em que a conta não vai fechar. O senhor colocou corretamente, nós observamos uma alta concentração desse gasto em algumas poucas organizações sociais, em detrimento de outras. Eu acho correta a preocupação de que... Mesmo para quem não é entusiasta defensor das organizações sociais.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Quanto mais concentra poder, por exemplo, na SPDM, no Seconci ou em outras organizações sociais, na Associação Saúde da Família, na Casa de Saúde Santa Marcelina, que aqui esteve em quarto lugar, ou no Cejam, mais fragilizado fica o poder público, a tal ponto que nós estamos vendo hoje, na Baixada Santista e na região do ABCD, determinadas organizações sociais dando ordem para o prefeito e dando ordem para o secretário de Saúde, dizendo o que eles querem que se faça. Vou pegar um exemplo da Fundação ABC, de como a Fundação ABC vem agindo hoje nos municípios de Mauá, Diadema e outros no ABCD. Então nós estamos tendo uma inversão da lógica.

Quem deveria fazer a gestão em nome do SUS e definir a adequação da atuação dessas OSs ao plano estadual, municipal e regional de Saúde, vem sendo cada vez mais coagido a gastar de acordo com a lógica dos grupos que foram contratados pelo poder público. Eu concluo dizendo que nós detectamos, aqui, funcionários públicos que criaram empresas, as quais são subcontratadas pelas organizações sociais.

E quando você questiona o poder público, ele fala: “Isso não é comigo, é a OS que tem que cuidar”. Quando você questiona a OS, eles vêm com a pérola, dizendo o seguinte: “É o Conselho Regional de Medicina que tem que cuidar dessas instituições médicas, pessoas jurídicas subcontratadas pelas OSs”. Então, na verdade, não há quem controle essas pessoas jurídicas, sobretudo empresas médicas. Vários desses sócios são funcionários públicos que não poderiam estar prestando serviços onerosos ao próprio poder público.

Não sei se consumi os 15 minutos a que eu tinha direito. Mas eu acho que é uma oportunidade e tanto do senhor esclarecer questões que podem parecer secundárias, mas nos ajudam a entender quais são os dilemas, hoje, de quem está à frente da gestão pública e defende o modelo das OSs, sem prejuízo do aprofundamento nesse debate que será feito em seminários organizados pela Assembleia. O Tribunal de Contas do Município está querendo realizar um seminário também. Eu vi que a Fundação Getúlio Vargas fará, em setembro, um seminário com a participação do Dr. Wilson Pollara.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Antes de passar palavra ao Dr. Pollara, agradeço ao nobre deputado Carlos Neder. Quero agradecer a presença do representante do Tribunal de Contas do município, o Sr. Tiago Teles Requião; e do

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

representante do Tribunal de Contas do Estado, Sr. Gustavo Pereira. Passo a palavra ao Dr. Pollara.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Quero agradecer ao Dr. Carlos Neder pelas perguntas extremamente pertinentes. Eu chamaria dessa palavra, porque há a necessidade de esclarecer todos esses pontos. Se houver alguma dúvida, eu ainda me coloco à disposição, pessoalmente, depois dessa sessão. A primeira pergunta sua: quem fez a análise. Quem fez a análise foi um grupo dentro da Secretaria, liderado pelo Dr. Olímpio.

Vossas Excelências conhecem o Dr. Olímpio. Ele trabalha ao lado do secretário e é quase que um gestor, sendo uma pessoa que passa a vida fazendo esse tipo de análise. Então é uma coisa interna. Não foi nenhum tipo de empresa contratada. Quanto à mudança da lei, eu concordo com Vossas Excelências. Se esta CPI tiver, realmente, como resultado, a mudança para uma lei melhor do que a que temos, todos estaremos cumprindo com a nossa obrigação.

Quando fui convidado para vir, me coloquei à disposição e fiquei feliz de poder vir, ao contrário de outros que perguntaram: “Você vai? Só foi convidado”. Eu disse que se não fosse convidado, eu iria pedir para ir, porque eu gostaria muito de esclarecer determinadas coisas.

Eu tenho certeza de que, durante todos esses anos que eu tive de convivência com os Srs. Deputados por aqui, a minha atuação pessoal já está esclarecida. Eu acho que eu sou uma pessoa que eu tenho uma credibilidade, pelo menos pelos membros desta Casa, por esses anos de convivência.

Dr. Carlos Neder, quanto à capacidade de fazer o controle, acho que está evoluindo muito. Assim que eu saí da Secretaria, nós estávamos preparados para fazer uma grande sala de situação. E nós temos hoje um software que faz automaticamente o controle do contrato e que chama atenção, imediatamente, para qualquer desvio que estiver acontecendo.

Temos que entender que o contrato é uma coisa muito matemática. O que acontece quando pego uma unidade de Saúde? A primeira coisa que acontece: a Diretoria Regional de Saúde identifica quais são as necessidades da população do entorno. O que aquela OS

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

vai ter que atender? Exatamente o que a Diretoria Regional de Saúde falou. “As minhas necessidades são: 1500 consultas, 200 raios-X, 300 tomografias, tantas cirurgias entendeu?”. E aí, o que acontece? Isso é colocado como a obrigação daquela unidade de Saúde e nós contratamos uma unidade. Não para fornecer aqueles itens, mas para fazer a gestão da entrega daquela necessidade.

Pensei que V. Exa. fosse me perguntar a respeito do que eu acho de terceirização e quarteirização. Aí já vem a resposta da quarteirização. Nós não estamos terceirizando a consulta para organização social. Nós estamos terceirizando a gestão de uma unidade de Saúde que vai fazer consultas. Então, na minha maneira de pensar, nós não estamos quarteirizando.

O que se permite talvez, e é uma necessidade, podemos depois... Talvez, no decorrer, eu posso me entender um pouco mais... Da necessidade, hoje, de se contratar pessoas jurídicas para determinadas atividades hospitalares, tipo técnico de raios-X, tipo plantonista de UTI, tipo plantão de pronto-socorro. São coisas características do hospital, diferente de quando um médico que tem o seu consultório vai lá fazer a sua operação e levar o seu paciente. Então hoje nós temos, sim, a capacidade de controle.

Eu quis levar o software para a prefeitura, mas não deu tempo. Eu gostaria de ter levado. Não sei se o Dr. Eduardo Ribeiro, quando esteve aqui, falou, mas ele é um dos criadores desse software. Quando ele era o responsável pelas OSs do Estado, eu era o secretário adjunto. Quanto à Rede Brasil Atual, realmente, V. Exa. falou exatamente a palavra: foi uma perseguição jornalística, tanto que só a Rede Brasil Atual deu essa notícia. Por quê? Porque, imediatamente, esclareci e já mostrei.

O Dr. Mauro era um médico que atuava em Santos. Ele tinha um grupo muito bom de mão de obra médica no Hospital Ana Costa. Ele era um conhecido meu. Tínhamos um contato pessoal esporádico, mas eu sabia da atividade dele. Quando o Hospital Santo Amaro, do Guarujá, me pediu para ajudar a gestão, uma das coisas que identifiquei foi, justamente, essa falta de RH médico.

Eu cheguei para o Mauro e falei: “Mauro, vamos, você poderia me ajudar lá?”. Ele falou: “Posso te ajudar, não só no RH. Posso te ajudar também na gestão, porque eu fico aqui em Santos. Eu ajudo aqui em Santos”. Ele falou assim: “Vamos fazer o seguinte,

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

para que eu me relacione com o hospital, vamos fazer uma pessoa jurídica, para que eu possa me relacionar profissionalmente com o hospital”.

Realmente fizemos uma empresa, um a dois anos depois do que aconteceu lá em Itapetininga. E eu não sabia o que tinha acontecido em Itapetininga nesta época. O que aconteceu com essa empresa? Essa empresa nunca funcionou, nunca deu certo, porque a empresa nunca emitiu uma nota fiscal, nunca teve nenhum recebimento. Ela durou uns quatro a cinco meses.

Quando eu vi a não necessidade daquela empresa, porque ele tinha arrumado outra maneira de se relacionar com o hospital, que eu ficasse fora, falei: “Não vou poder entrar com você, estando no Estado”. Fui chamado no Estado. Não posso mais me relacionar com você, porque eu tenho que ir para o Estado. Isso seria muito ruim para mim.

Então, nós encerramos oficialmente a empresa, tanto que uma das primeiras coisas que foi me foi solicitado naquela sabatina que você faz para ser secretário... O Dr. Saulo, V. Exas. conhecem a fama do Dr. Saulo.

O Dr. Saulo é um delegado que chega para você com tudo. É um promotor. Ele falou: “Traga-me toda a documentação”. Eu posso colocar à disposição dos senhores a documentação dessa empresa mostrando que ela nunca, na realidade, funcionou, e nunca teve.

Tanto que isso aí eu mostrei para os outros jornais e os senhores viram que isso nunca teve repercussão. Era mais uma coisa política, realmente, porque o Alckmin tinha ganho a eleição e havia uma necessidade de colocar algum senão na equipe de Saúde, que era eu e o David Uip.

Então, ele falou... a reportagem é essa: “Alckmin contrata pessoas com problemas com a Justiça para essa função”. A questão do sobrado: isso era muito comum porque o sobrado era o escritório do contador. É muito comum, muitas empresas utilizam o escritório do contador como a sede da empresa.

Quanto ao Dr. David Uip, eu nunca tive nenhum tipo de relacionamento, de sociedade, nenhum, com ele. Não existe nenhum tipo de relacionamento, nunca fizemos nada. Eu conheci o Dr. David Uip, nós éramos plantonistas tratando do Tancredo Neves. Ele dava plantão de infecção, eu dava plantão de cirurgia, e nós ficávamos cuidando do Tancredo Neves.



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Quer dizer, eu conheço, tenho amizade com o Dr. David de faculdade - dos 25 anos que eu fiquei na academia, nós ficamos juntos - e ele tinha uma confiança muito grande em mim, tanto que quando ele foi indicado secretário, eu estava numa segunda-feira sentado na minha mesa de diretor administrativo do Hospital das Clínicas.

Ele abriu a porta e falou: “Você é o meu adjunto”. Eu falei: “Sou”. Eu não pedi uma hora para pensar, dez minutos para pensar. Quando ele me falou: “Você é o meu adjunto”, eu larguei o Hospital das Clínicas, que, para mim, era uma posição muito boa, porque eu era professor, era cirurgião, e tinha uma posição muito boa no Hospital das Clínicas.

Porque eu acho, assim como os senhores, que temos uma missão a cumprir. Eu sou uma pessoa que preza muito a possibilidade de fazer essa missão.

Quanto à reclassificação dos hospitais, isso foi um sucesso. Posso dizer-lhe: os deputados que conhecem o programa Santa Casa Sustentável, realmente, é o que fez a diferença. Tanto que é o item número um da campanha do Doria, da qual eu sou coordenador.

O item número um da campanha do Doria é apoio às Santas Casas, aumento do suporte financeiro. Porque, os senhores veem que cada um real que eu coloco nas Santas Casas corresponde a dez reais que eu coloco em qualquer outro hospital.

Então, eu sou fã das Santas Casas. Eu acho que a Santa Casa exerce, há mais de 150 anos, uma atividade primordial. O único problema que houve foi que quando houve o SUS, o governo falou: “Pode deixar que eu pago a conta”, e as entidades que bancavam as Santas Casas - o Rotary, o Lions, a Maçonaria, as igrejas etc, tiraram o financiamento das Santas Casas porque disseram: “Não, agora o governo vai pagar a conta, eu não preciso dar mais nada”. E, aí, afundou.

Então, nós pagamos 70% sobre o faturamento do SUS para as Santas Casas de alto nível, 40% para aquelas de médio nível - que é o que falta para completar o financiamento do SUS, e 300 reais por dia, por leito, naquelas pequenas santas casas de leitos de longa permanência muito simples, que não podem fechar; então, elas ganham por existir, não pelo que elas fazem.

Esse é um programa que um dia eu gostaria de apresentar aqui, se for necessário.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

O Melo realmente era do Cejan. Eu não sei quem levou, porque, quando nós chegamos, eu e o Davi, ele já estava lá. Ele é antes do Giovani. O Melo é da época do Barradas. Quem trouxe o Melo para a Secretaria foi o Dr. Barradas.

E ele fazia muito bem. Eu falava para ele que o patrimônio do Melo é o celular dele. Porque ele consegue contatar qualquer um de vocês imediatamente. Vocês contatavam-no imediatamente, e, ele estando ao meu lado, foi o grande fator, para mim, de relacionamento com prefeitos e deputados. Por quê?

Porque a orientação que eu recebi do meu antecessor, que era o José Manoel, era o seguinte: “Olha, vou dar um conselho para você: não atenda nem deputado e nem prefeito, porque eles só vêm aqui para pedir coisa”. E eu falei: “Coitado, é por isso que você está caindo, né?”, eu pensei comigo.

Então, eu fiz exatamente o oposto, e nos primeiros dois ou três meses nós fizemos quase 300 audiências com deputados. Eu chegava a fazer cinco audiências por dia, os senhores estão de prova quanto a isso.

Então, o Melo...

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Só um comentário. O senhor sabe onde ele se encontra atualmente, ou não?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Sei.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Onde ele está atuando atualmente?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Ele está no Hospital das Clínicas, não é?

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Está atuando dentro do Hospital?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Ele é do, se não me engano, Incor. Ele está atuando dentro do Incor.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Bom, então, ele, realmente, o Melo teve uma formação no Cejan, mas, há muitos anos, desde a época do Barradas, ele já era esse - como se diz? -, o que nós chamamos de assessor parlamentar, o que ele faz de uma forma muito boa.

Quanto a pessoas de OS trabalhando, eu não posso dizer. Quer dizer, eu não posso... eu não teria contratado um diretor de OS para meu adjunto. Não teria. Eu não teria feito isso, por uma questão, pelo menos, de decoro, por mais eficiente que fosse.

Por que o Guarujá? Porque nessa minha participação no Santo Amaro do Guarujá eu conheci uma pessoa chamada Daniel Simões, que é uma pessoa extremamente - V. Exas. ainda vão ouvir falar dele, ainda vão ouvir falar dessa pessoa -, é um indivíduo que é auditor da Fundação Vanzolin, ele foi secretário de Planejamento do Guarujá e secretário de Saúde do Guarujá, de tal forma, que eu precisava de alguém.

Sabe aquele alguém que põe aquele vistozinho que você pode assinar? Então, era aquela pessoa que tinha experiência suficiente para me proteger. Eu falava: “Eu quero uma pessoa que entenda a máquina pública para que eu não assinasse nada errado, nada que eu não possa”.

Então, eu só assinava documento que tinha rubrica do Daniel. Ele foi meu secretário adjunto durante muito tempo. E eu aqui já vou dizer por que ele foi passado... Ah, e, veja bem, eu, escolhendo meu secretário adjunto, dei liberdade ao meu secretário adjunto de montar a sua equipe.

Então, ele trouxe... eu não o coloquei como secretário adjunto; eu o coloquei como chefe de gabinete. A minha secretária-adjunta é a Dra. Glória. Por que a Dra. Glória? A Dra. Maria da Glória é uma pessoa reconhecidamente conhecedora da assistência básica.

Era uma coisa em que necessitava de uma complementação. Todo mundo falava que eu era um hospitalista, que eu entendia muito bem de emergência, de hospital, mas que eu não entendia nada de assistência básica.

Eu estava preocupado, “quem eu vou colocar?”, aí, um dia, eu fui, num novembro de 2016, no almoço de fim de ano da minha turma, e eu dou de cara com a Dra. Glória, porque a Dra. Glória é minha colega de turma na faculdade.

Eu falei: “Glória, é você. É você, porque tem 31 anos de prefeitura”. Ela montou toda a assistência básica da região sul de São Paulo, era uma pessoa extremamente capacitada. Então, eu a coloquei como secretária adjunta porque eu queria que ela fizesse

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

a política de assistência básica da cidade, uma coisa que eu não estava preparado para fazer.

Obviamente, com a convivência, depois você vai aprendendo, e, hoje, eu já sei muito mais do que eu sabia sobre assistência básica. Obviamente, eu dei liberdade de o chefe de gabinete trazer do Guarujá três pessoas, ele trouxe. Trouxe uma advogada, que era advogada da prefeitura do Guarujá; trouxe a secretária dele, e trouxe um economista especialista no orçamento.

Essa foi a tal da máfia do Guarujá que disseram que eu pus dentro da Secretaria. Mas, era dentro do gabinete de uma sala só. Na mesma sala ele tinha ele, a advogada, o Armando, que é esse que foi para a chefia de gabinete.

A Dra. Glória se estressou demais com essa questão da reestruturação. A reestruturação era um sonho da Dra. Glória. A Dra. Glória tinha a reestruturação como um sonho dela. Todo o desenho da reestruturação com os coordenadores foi feito por ela e pelos coordenadores; não fui eu que fiz a reestruturação, e nem teria capacidade para isso.

Quando ela viu a coisa sendo criticada - realmente houve um massacre da questão da reestruturação por uma interferência eleitoral muito grande nesse período -, ela simplesmente pediu demissão, numa hora em que eu estava lá sofrendo pressões de Ministério Público, sofrendo pressões de Tribunal de Contas, sofrendo pressões do nosso Conselho Municipal; estava, realmente, levando soco de tudo quanto é lado.

Então, o que eu fiz: eu falei: “Eu não posso errar muito. Então, vamos fazer o seguinte, eu vou pegar o Daniel, coloco como adjunto, e, depois que passar esse turbilhão, aí nós escolhemos uma pessoa, só para não ficar o cargo vacante”.

Então, essa é a explicação da máfia do Guarujá. Bom, eu não posso opinar sobre a escolha do Bruno Covas sobre o Edson Aparecido. Eu acho que...

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - O senhor me permite, só pela oportunidade? Doutor Pollara, permita-me chamá-lo de “amigo”, choca um pouco que esse pessoal todo tenha esse grau de conhecimento, tal, sendo administradores do Guarujá.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Porque, no Guarujá - eu não conheço a administração atual, mas até a penúltima, a fama é catastrófica a administração. Em todos os sentidos. É mundialmente famosa. Eu acho que é uma origem muito ruim para se buscar bons valores.

O Daniel era uma exceção, então?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Era uma exceção. Tanto, que ele não...

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - E os outros que ele levou, também?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, não era... Veja bem, não é uma coisa pessoal. Essas coisas não são pessoais. Eu acho que a má administração é uma coisa muito grande, não é pessoal.

Veja bem, não fui eu quem trouxe a advogada nem o técnico que ele utilizou como técnico de orçamento. Eu escolhi o Daniel, e escolheria hoje de novo. E, eu gostaria, uma vez, que V. Exa. conhecesse o Daniel. Ele é uma pessoa fora da regra, da linha, de lá. Tanto que não deu certo.

Ele tem um processo. Ele tem um processo administrativo. Qual é esse processo: é um processo de contratação de médicos para o Samu por emergência. Ele fez um concurso, deu vazio. Fez dois concursos, deu vazio. E o Samu do Guarujá, sem médico. Fez três concursos, deu vazio. E ele fez uma contratação emergencial. Esse é o processo que existe contra ele na prefeitura do Guarujá.

Da mesma forma, o Daniel foi sabatinado e sabatinado e sabatinado por toda a estrutura, por Júlio Semeghini, por toda aquela estrutura do governo, para que pudéssemos colocá-lo nessa posição.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Se o senhor me permitir também não acho a melhor equipe sabatinadora.

**O SR. - CARLOS NEDER LULA - PT** - O Barros está inspirado hoje.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Quanto à questão de fechar, é o seguinte: Dr. Carlos, eu não estou rasgando dinheiro. Eu não sou uma pessoa que vai fechar 108 unidades de Saúde num ano de eleição. Eu não seria louco a este ponto.

O problema é que houve... O que era a reestruturação: numa época em que tínhamos 20% de cobertura de equipe de médico de equipe saúde da família, houve, sim, a época do Serra e do Kassab, houve a necessidade da criação de alguma coisa intermediária entre a unidade básica e o hospital.

Então, criaram-se as AMAs, que eram para atender o quê? Consultas simples. Consultas rápidas, consultas simples, o que chamamos de “demanda espontânea”, em que a pessoa chega na unidade e fala: “Eu quero ser atendido”. Entendeu?

Como o médico de saúde da família tinha uma agenda - ele só atendia quem era agendado, essas pessoas ficavam perdidas, abandonadas. Então, criou-se a AMA, que era uma unidade separada da UBS.

A gestão anterior, do Dr. Padilha, já identificou a necessidade dessa união e já unificou a UBS com a AMA, criando a UBS barra AMA, que tinha, inclusive, o mesmo Cnes. Era a mesma unidade de saúde.

Tinha, por exemplo, três consultórios na mesma unidade. Três consultórios de médico da saúde da família e três ou quatro consultórios com pediatras e ginecologistas. É a grande maioria.

Uma tinha um cardiologista, a outra tinha um gastro, mas a grande maioria eram pediatras e ginecologistas, que são as consultas mais frequentes nesse tipo de demanda espontânea.

Só que a AMA contrata plantonistas de 12 horas para atender. Então o que acontece? Vem gente do sul de Minas, do Rio de Janeiro, dá o plantão e vai embora. A pessoa raramente consegue ser tratada duas vezes com o mesmo médico. Em raras vezes existe um corpo clínico um pouco mais físico, geralmente o corpo clínico é muito variado.

Então, qual era o objetivo da Dra. Glória e da equipe dos coordenadores de Saúde? Era o seguinte: temos que aumentar a cobertura de saúde da família, porque o próprio médico de saúde da família tem que fazer 50% da sua agenda com marcação e 50% livre para atender as pessoas que chegam.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Então, por exemplo, no horário meio-dia, meio-dia e meia, seriam marcadas. Meio-dia e quinze, meio-dia e quarenta e cinco, estaria aberta para as pessoas. Isso é o que teria que acontecer. Obviamente, se isso acontece, podemos prescindir daquele plantonista, porque o próprio médico de saúde da família, que conhece aquela população, vai atender à demanda espontânea daquela mesma população.

Aí o Ministério Público questionou, “não vai dar, não vai poder ser suficiente”. Aí eu mostrei, fiz uma apresentação, com todos os cálculos, mostrando que, hoje, o médico de saúde da família atende duas consultas por hora e passaria a atender 2.8 consultas por hora se pegássemos toda a demanda das AMAs.

Existem dois tipos de AMAs, as integradas à UBS, mas também as AMAs que são uma verdadeira UPA, uma AMA que tem todas as especialidades. Isso nós não mudaríamos. A AMA 24 horas é uma verdadeira UPA. Por quê? Porque quando o Lula chegou ao governo, falou que queria algo parecido com a AMA e criou a UPA. Não podia ser o mesmo nome.

Mas o que acontece? Qual o outro grande problema? A AMA não é reconhecida pelo SUS. Não existe AMA dentro do SUS. Se eu tenho uma AMA 24 horas - e eu tenho 18 dentro do município de São Paulo - com todo o atendimento, emergência, ambulâncias e tal, não iríamos mudar nada. Se eu tiro a placa AMA e coloco a placa UPA, passo a ganhar 500 mil reais por mês em cada unidade dessa. Se eu deixo a placa AMA, eu não recebo nada. Acho até que é o contrário, é uma improbidade administrativa da minha parte não ir buscar esse recurso que seria possível.

Nas outras AMAs, por exemplo, a AMA Especialidades, tínhamos unidades com três ou quatro especialidades. Iríamos ter 54 AMAs com todas as especialidades. Aí sim, mas elas não iriam atender a demanda espontânea. Por quê? Porque têm que funcionar no sistema AME do Estado. O especialista não pode atender, o paciente deve ser encaminhado pela UBS para que o especialista possa ter uma triagem prévia daquele doente que ele recebe.

De tal forma, acho que esse tema, só para dar uma ideia para os senhores, não era um absurdo, uma loucura o que foi feito. O que eu queria era ter a oportunidade de, talvez um dia, mostrar o programa, mas acho que não se faz mais necessário, porque a equipe que entrou agora vai priorizar, totalmente, as AMAs, em detrimento da equipe de saúde

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

da família. Parece que foi feita uma pesquisa com a população e o que a população quer é o pronto-atendimento, não é o médico de saúde da família.

Foi feita uma pesquisa, e nós estávamos errados na nossa maneira de pensar, segundo a qual a orientação federal do SUS e do Mais Médicos era aumentar a nossa cobertura de saúde da família. Parece que era uma coisa errada, da nossa cabeça, e não uma coisa que a população queria.

Quanto à questão do aumento...

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Só pela oportunidade, novamente.  
Essa mudança está em implantação, Dr. Pollara? Ou está voltando atrás?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, voltou tudo atrás.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Chegou a ser feito?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, não chegou a ser feito.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Não chegou a ser feito. Voltou-se atrás a ideia.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - É.

O último relatório da Dra. Dora foi feito semana passada. O Dr. Edson me ligou e disse que, segundo o relatório dela, todas as AMAs estão abertas e faltam alguns funcionários em 11 das 114. Elas estão funcionando, faltam alguns funcionários que serão supridos e vamos voltar tudo atrás. Até o final do ano, a programação era ter 95% de cobertura de equipe de saúde da família no município de São Paulo, era uma coisa muito desejada, pelo menos de minha parte e da equipe toda da Dra. Glória.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Posso fazer uma pergunta?



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

A razão de ser, a partir do estudo da Dra. Glória, seria uma racionalização do sistema ou seria, de alguma maneira, vinculado à questão dos gastos feitos, por exemplo, com as organizações sociais que atuam na atenção básica e competem entre si...

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Ao contrário. O orçamento aumenta, não há redução.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Implicaria em um aumento de...

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Porque, para cada médico que eu tiro da AMA, eu tenho que colocar uma equipe de saúde da família, são dez pessoas. É um médico, uma enfermeira, dois técnicos e seis agentes comunitários.

Então, para cada médico que eu tiro, eu tenho que colocar dez pessoas. Isso aumentava o orçamento, não diminuía. Não foi por necessidade de trocar um dinheiro pelo outro, absolutamente. Tínhamos autorização para aumentar o orçamento.

Quanto à questão do gasto com as OSs, o grande problema da OS é que ela tem uma correção contratual, tipo: dissídio, 9%, tem que colocar os 9%, se for de 7%, tem que colocar os sete. Existe uma correção contratual.

Então, os senhores veem 2.4, 2.8, 3.0, 3.3, é um crescimento vegetativo normal de qualquer empresa, tanto que se chegou até 2006, antes de nós entrarmos. Quer dizer, esse aumento todo foi feito e, de 2015 para 2016, aqui sim, houve um grande aumento, porque houve uma inauguração muito grande de unidades básicas de saúde feitas pelo governo anterior.

Muitas unidades foram criadas nesse período e, como as OSs, são licitadas pela região. Para cada unidade nova que você monta, você tem que bancar o dinheiro para que ela funcione. Da nossa parte foi o seguinte: tivemos um aumento muito pequeno de 16 para 17, e menor ainda de 17 para 18, em que nós utilizamos uma certa gordura que havia no contrato para suprir a correção contratual dos dissídios que tínhamos.

Quanto às pessoas jurídicas contratadas por OS, sou completamente a seu favor. Toda vez que eu tive alguma denúncia sobre isso, eu... Porque realmente é difícil identificarmos isso. É uma coisa muito difícil. Não temos fiscais que saem para

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

identificar, nem temos sistema em que eu poderia entrar, tipo um sistema de registro de empresas contratadas.

Toda vez que houve uma denúncia, e houve denúncias, eu tomei a atitude de interromper o contrato.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - No Estado também, Excelência?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - No Estado também. Tanto no Estado como no Município, sou totalmente contra uma OS contratar uma pessoa jurídica da qual faz parte um funcionário público. Acho que isso é o fim. Toda vez que eu tive uma denúncia como esta, e elas existem, nós temos que aumentar a fiscalização e o controle para que possamos tomar atitudes realmente drásticas. Espero ter respondido às questões.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Tenho apenas mais uma pergunta. Há uma questão que nos incomoda bastante, que é o fato de a Central de Regulação ter sido repassada para o Seconci. Outra possibilidade seria a própria gestão ficar com a secretaria, criando centrais de regulação descentralizadas.

Na visita que fizemos à sede da Cross, observamos que boa parte do que se gasta lá está associada à questão do software. Eles praticamente fazem a gestão de tecnologia da informação e não propriamente todo o aparato do encaminhamento dos pacientes para o atendimento especializado. A Secretaria de Estado da Saúde assume praticamente todo o sistema, entretanto, delega a essas empresas a responsabilidade por algo que é seu.

Estamos recebendo denúncias de que essas empresas, infelizmente, foram criadas por pessoas que estavam na direção da secretaria, inclusive na Coordenadoria de Contratos e Gestão. Então, quem estava à frente daquelas funções estratégicas - como ouvimos a Dra. Eliana Radesca e o próprio Eduardo -, quem os antecedeu, acabou saindo da secretaria para criar as empresas que foram contratadas para atuarem junto ao Seconci.

O senhor tem conhecimento disso? Houve, por parte da secretaria, uma preocupação de que isso não viesse a ocorrer? Porque, na prática, quando você adquire o software das próprias empresas e das OSs, elas passam a ter a própria gestão, porque quem tem a informação também tem a gestão em última instância.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA  
SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Precisaria ter uma certa separação entre aquilo que é competência do poder público e administrado pelo poder público e a informação que vem das próprias empresas que alimentam o sistema e acabam fazendo a sua autogestão.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Na realidade, a regulação é uma prerrogativa do funcionário público. Ela não pode ser feita por quem não seja não funcionário público, tanto é que temos, dentro da secretaria, o setor de regulação, que é feita por funcionários estatutários. O que fazem esses funcionários? Eles estabelecem a demanda e a oferta, eles ligam a demanda com a oferta. Eles dizem: “nós temos uma demanda de tantas consultas”.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Isso no município?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - No Estado. O que acontece? O Estado tem a Cross. O Município tem o Siga. São duas coisas completamente diferentes. Sempre houve uma vontade de unir os dois. Com a nossa ida para lá, a primeira coisa que nós já conseguimos é que, hoje em dia, os dois já funcionam dentro da mesma base, a mesma linguagem de computação. Hoje eles estão na mesma base.

Outra coisa que identificamos é que existia uma certa diferença entre Cross e Siga. O Cross fazia a gestão de internação de alto custo, emergências e exames de alto custo, tomografia e ressonância, fundamentalmente. O Siga fazia muito mais a gestão de consultas especializadas e exames mais simples. Então, acho que eles não competem um com o outro. O Siga, em nível municipal, está trabalhando muito bem; funciona com aquele monte de consultas e exames que são pedidos pela assistência básica. O Estado funciona quando a pessoa realmente fica doente.

Costumo dizer que eu gostaria de ter a “Secretaria da Saúde Municipal” e a “Secretaria da Doença Estadual”. Enquanto o indivíduo não fica realmente doente, ele fica sob a égide municipal. Quando ele realmente fica doente, tem que ir para o Estado, porque só o Estado consegue ter uma economia de escala para unir casos de diferentes municípios e tratar, dentro de uma unidade, de uma maneira eficiente. Por exemplo, eu

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

lhe dou a informação de que 68% dos nossos municípios têm menos de 30 mil habitantes. O senhor vai me dizer: “o que significa isso?”.

Quer dizer que há menos de um parto por dia. Sessenta e oito por cento. Qual o município que consegue montar uma equipe de obstetra, enfermeira, anestesista e neonatologista para fazer um parto por dia? Há uns que fazem. Sabe qual é o custo de se manter uma equipe dessas para fazer um parto por dia? Um parto é 19 mil reais. Ele recebe 500 reais do SUS.

Ele chega para nós e fala que a Saúde é subfinanciada. Lembro-me de quando, na Maternidade de São Roque, ele falou: “doutor, se o senhor não me der 200 mil reais por mês, eu irei fechar a maternidade”. Eu disse que iria ver quantos partos ele fazia. Ele fazia dois ou três partos por dia. Ainda é um herói, porque só faltavam 200 mil. Achei que faltava muito mais.

Fui lá ver a maternidade e a achei muito boa. A Maternidade São Roque era muito boa. O que eu fiz? Comecei a pegar os municípios do entorno, como Mairiporã e Franco da Rocha. Cheguei e falei assim: “quantos partos você tem?”. “Eu tenho dois.” “Qual o seu MAC?”. “Eu tenho 100 mil de MAC.” Então me dá. “E você?”. “Eu tenho três partos.”

O prefeito saiu dessa reunião com 700 mil reais de MAC, fazendo os partos de toda a região. É isso que nós temos que fazer.

Hoje, nós temos 15 consórcios municipais no estado de São Paulo. De 21, que é o Vale do Ribeira, até quatro, que é a região de Araraquara, de vários tamanhos, mas nós temos que incentivar a formação de consórcios municipais para Saúde. Por quê? Porque nós temos que ter uma economia de escala.

Para que eu tenha uma maternidade, eu tenho que ter pelo menos 150 mil habitantes. Para que eu tenha um AME, eu preciso ter 500 mil habitantes. Para que eu tenha uma equipe de cirurgia cardíaca, para que o cirurgião cardíaco opere um caso por dia útil da semana, eu tenho que ter um milhão e meio de pessoas, senão não tem, não ocorrem esses casos.

Como é que eu posso fazer? Porque o prefeito é de um partido, o outro prefeito é do outro partido, um não conversa com o outro. “Não, eu não quero que o meu saia daqui”. É só o estado que tem essa condição, de colocar ali: “olha, hospital é do estado, vai

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

atender cirurgia cardíaca e os prefeitos não precisam mais fazer cirurgia cardíaca”. Essa é fórmula, essa é a solução.

O estado tem que cuidar das coisas graves, das grandes doenças, e o município das coisas simples e da assistência básica. Hoje, o prefeito está gastando com doença aquilo que ele deveria gastar com assistência básica, e não gasta com assistência básica.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Dr. Pollara, da mesma forma na prefeitura de São Paulo? A prefeitura depende do governo do estado?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Totalmente. A prefeitura... Hoje, no município de São Paulo, nós temos aproximadamente 42 hospitais, 19 são da prefeitura e 22 do estado, e não é só...

Os senhores veem o problema do Hospital São Paulo. O Hospital São Paulo é um problema. Todo mundo vê. Para todo deputado que chega ao Hospital São Paulo... “Temos que resolveu o problema do Hospital São Paulo”.

O Hospital São Paulo é quase uma esquizofrenia, porque ele é um hospital privado, de gestão estadual, em um município de gestão plena, e se diz federal, porque ele quer ganhar uma verba lá de Educação, de 40 milhões por ano, que ele perdeu este ano.

Eu estou ajudando eles a se recuperarem, porque eles não são um hospital federal. Então, essa questão do seu hospital de gestão... O município de São Paulo é de gestão plena, ele tem que fazer gestão de tudo, mas não, metade dos hospitais é de gestão estadual.

Quando existem governos separados, então é pior ainda, porque um não conversa com o outro, o doente de um não vai para o outro. Então, quando você não tem... Eu acho que a gestão teria que ser de uma região. Teria que ter na região sul... A gestão teria que ser completa. Por quê? Porque se forem pessoas diferentes na UBS e no hospital, o hospital reclama: “aquela UBS só me manda bobagem”. A UBS fala: “o hospital não me dá vaga”.

Eles ficam brigando um com o outro, ao passo que se eles fossem da mesma gestão, a mesma pessoa enxergasse as necessidades e dissesse: “olha, eu tenho essa pessoa aqui

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

nessa UTI, ele está tendo alta. Ele pode fazer a convalescença dele lá perto da casa dele, naquele hospital que é um pouco mais simples?”. Claro.

Eu tenho o Benedito Montenegro, doutor. É um hospital que tem uma sala cirúrgica. Uma sala. O senhor acha que esse hospital é um hospital que tem que fazer cirurgia eletiva? Não tem, porque uma sala cirúrgica não viabiliza. Um centro cirúrgico, para ser viável...

Porque eu tenho que ter uma enfermeira para uma sala. A mesma enfermeira pode atender duas, três, quatro, até oito salas, é a mesma enfermeira, a mesma equipe. Então, o que eu digo, nós temos que redesenhar. Mas como? Com os olhos de...

Cada hospital tem uma vocação. Por exemplo, eu acho que tem que ter sim uma maternidade em cada região de São Paulo, porque não há como você misturar a maternidade com outros hospitais.

Me dói no coração ver uma mãe em trabalho de parto, no pronto-socorro, em uma maca com um colchão de três centímetros, com um baleado de um lado e um atropelado do outro, no momento mais importante da vida dela.

Eu acho que as maternidades têm que ser únicas, têm que ser especiais. Então, eu acho que existe sim uma possibilidade de conversarmos muito, dessa integração entre estado e município, porque todos os municípios dependem do estado. Não há município que não dependa do estado. Por quê? Porque o estado tem que absorver a alta complexidade.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Antes de eu tomar uma bronca aqui do deputado Barros Munhoz. Eu apresentei um projeto de lei que trata da questão da regionalização da Saúde. Vou pedir cópia para analisarmos aqui. Ele está já em condição de voto na Assembleia Legislativa, e eu entendo que esse é o debate que os partidos deveriam fazer agora na campanha eleitoral.

Mais do que a figura dos candidatos, o que é que eles estão propondo. Qual é o pacto federativo que nós entendemos que deve ser levado adiante? Qual é a importância da regionalização? E repensar o papel do estado na relação com os municípios, com as lideranças.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA  
SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Quem faz o quê.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Então, antes da sua saída, eu quero deixar uma cópia para os deputados também, porque a Assembleia está sintonizada com esse debate, mas, infelizmente, ainda temos conseguido pouco espaço na mídia, até para que ela nos ajude nessa discussão sobre o futuro do SUS.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - O senhor vê, por exemplo, a divisão do estado em DRSs. Nós temos 17 regiões de Saúde. Uma delas, que é a DRS 1, tem metade da população do estado.

Eu não sei quem fez essa divisão, que em um dezessete avos põe metade da população.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Foi a política.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Nós chegamos lá e falamos: “vamos dividir a DRS 1 em 11 sub-regiões”, e dividimos, com um milhão e meio... Uma região tem que ter entre um milhão e meio e dois milhões de habitantes.

Então fomos lá à região de Mogi, Mananciais, fomos no Alto Tietê, fomos nas rotas dos Bandeirantes, e a região de São Paulo foi norte, sul, leste, oeste, sudeste, e centro-oeste. Nós juntamos a centro com a oeste. Por quê? Porque a região oeste é muito pequena, ela tem 400 mil pessoas.

A região centro tem 400 mil pessoas também, para atendimento básico, mas ela tem três milhões de pessoas que circulam lá. É um problema grande, e o estado tem que entrar nesses três milhões de pessoas, porque o município não vai conseguir.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - O deputado Marco Vinholi estava inscrito, mas ele precisou, como líder, inscrever Vossa Excelência. Está inscrito. Nobre deputado Barros Munhoz com a palavra.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Antes de mais nada, parabéns pelo brilhantismo da exposição, que não nos surpreende. Dr. Pollara, eu não entendo, até hoje, o porquê da possibilidade de existir pessoas, funcionários do estado, participando de OSs que prestam serviço ao estado, porque é tão fácil a conferência.

Basta se pegar o nome dos dirigentes a entidade e confrontar com o cadastro de funcionários. Não precisa denúncia, não precisa de absolutamente nada. Uma providência tão elementar como essa não era a tomada?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu acho que... Era passado para nós como uma coisa complexa. Se o senhor achar que existe uma maneira, eu sou totalmente a favor.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - O senhor não concorda comigo que é uma coisa elementarmente simples? É só pegar o contrato: “Bastião da Silva não sei o quê não sei o quê”. “Bastião da Silva não sei o quê não sei o quê”. Esse é funcionário. Esse não tem Bastião da Silva aqui, então esse não é funcionário. É tão simples.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu acho que sim. Eu acho que nós podemos... Isso aí podia ser lei. Não podia ser lei?

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Não, não é necessário. É elementar. É uma coisa desnecessária. É da atribuição precípua de quem faz um contrato.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu acho que é um cuidado que tem que ser tomado sim. Concordo com o senhor.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - Outra coisa, Dr. Pollara. O senhor discutiu com o prefeito Bruno Covas, já que o senhor foi para a campanha do Doria, e são ambos do mesmo partido, um apoio o outro para candidato a governador, no caso, o Prefeito Bruno Covas.



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

O senhor discutiu a sua substituição, da secretaria talvez mais importante de São Paulo, pelo Dr. Edson Aparecido?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu estava contando aqui para o Dr. Carlos Neder, antes do começo. Eu fiquei muito admirado, até muito mais do que isso. Eu não só não indiquei, como, quando houve a transição, minha com o Padilha, do PT, nós fizemos dez reuniões de transição. Com o Edson eu não fiz nenhuma. É como se já soubessem tudo.

Então, eu não fui chamado, como se eu fosse uma pessoa que...

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - De onde se conclui que houve uma ruptura.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Talvez pessoal comigo, não sei, mas houve. Essa questão talvez das AMAs, que eu peguei essa esse rótulo. Talvez tenha me prejudicado muito, em termos pessoais, e houve uma necessidade. “Não, eu não tenho nada a ver com esse cara aqui”.

Por mais boa vontade que eu tive, por melhores as intenções que eu tive, por mais que eu tenha tentado prejudicar absolutamente ninguém, nem a população, talvez possa ter tido esse tipo de afastamento necessário, politicamente necessário.

Eu não posso... Isso é uma suposição. Não é alguma coisa que eu possa lhe afirmar.

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - E essas discussões também não ocorriam na época do prefeito Dória?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, não ocorriam, tanto que, por exemplo, essa reestruturação, a primeira pessoa para quem eu mostrei foi para o Doria. Depois, o secretário de Comunicação falou “você vai ter que passar essa reestruturação por todas as entidades de Comunicação”. Então, foi para o “Estadão”, para a “Folha”, para todas as entidades, mostrando em todas elas.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Todas elas aplaudiram. “É isso mesmo”. Aí, quando o Bruno entrou, nós fomos lá, tivemos uma reunião com toda a chefia dele. “A estruturação é isso aqui”. Foi aprovada. E aí, quando houve essa coisa, “ele vai fechar 108 amas”. É isso que pegou. Entendeu?

É uma coisa como se eu fosse fechar 108 unidades de Saúde. Isso é uma insanidade. Eu realmente tinha que ser internado se eu fizesse isso. Entendeu?

**O SR. BARROS MUNHOZ - PSB** - E o Bairral estaria lá à sua disposição. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Está inscrito o deputado Marco Vinholi, e, logo em seguida, o relator-geral aqui da CPI, nobre deputado Cássio Navarro.

Agora com a palavra o deputado Marco Vinholi.

**O SR. MARCO VINHOLI - PSDB** - Obrigado, presidente, deputado Edmir Chedid. Vou falar de forma rápida, mas não podia deixar de vir dar minha saudação aqui. Deputado Barros Munhoz, deputado Cássio Navarro, deputado Carlos Neder, todos aqui presentes.

Primeiro, tenho registrado isso, e hoje, especialmente com Dr. Pollara aqui. Fez parte dessa implementação, desse modelo bem sucedido aqui do estado de São Paulo, de parceria com as organizações da sociedade civil, modelo...

Eu sempre puxo lá para aquele prefeito do interior, que tem lá... Sempre foi falado isso. “Poxa, eu preciso contratar um médico, mas o salário do prefeito é “x” e do médico é “x + 3”. Está faltando aqui o pediatra. Está faltando aqui o especialista, e ele não vem aqui trabalhar na nossa cidade, na nossa Itápolis, na nossa Tabatinga, porque o salário dele é maior do que o do prefeito.

Então, foi uma maneira, através das OSSs, de corrigir esse tipo de situação, dar mais agilidade, quebrar a burocracia, sim, pagar menos impostos - sabemos que as organizações da sociedade civil têm também esse advento - e poder pagar os salários, de acordo com aquilo que os médicos recebem na Medicina.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

É um modelo bem sucedido, que eu defendo aqui no estado de São Paulo. Temos um debate com os órgãos fiscalizatórios, seja o Tribunal de Contas - esteve aqui o pessoal do tribunal de contas já nesta CPI, apresentando para nós -, seja o Ministério Público.

O Dr. Smanio esteve aqui e apresentou para nós uma cartilha do Ministério Público, que, naquele momento, falava principalmente da necessidade da OSS se tocar. Não aquilo que é atividade essencial, mas sim aquelas outras atividades tidas como extras da OSS.

Então, podemos, através dessa CPI avançar um pouquinho para um modelo mais sustentável, para que possamos passar para os prefeitos, para que possamos avançar. São mais de 20 anos de relação com as OSSs na Saúde do estado de São Paulo, mas, assim como no Brasil, nós ainda batemos muito a cabeça. Essa é a realidade. Nós temos que aperfeiçoar modelo.

O papel principal desta CPI é de separar o joio do trigo. Sabemos. Isso é evidente. A CPI foi feita para isso. Tem OSSs boas, que contribuem com o estado, que fazem aquilo com que a sociedade está mais preocupada. É com isso que a sociedade mais se preocupa que esta CPI possa produzir. Além de fiscalizar, de ter lá um médico, que tem um serviço de Saúde decente, e as OSSs contribuem para isso, mas tem aquelas que não, aquelas que são os maus exemplos, que, através desse sistema confuso, difícil, conseguem burlar e colocar irregularidades, fazendo uma série de situações que acabam prejudicando todo modelo de OSS no estado de São Paulo, que é muito avançado.

O senhor ajudou a implementar, junto com o secretário David Uip. Foi feito também pelo Barradas, foi feito pelo Dr. Giovanni e colocou o estado de São Paulo - sabemos o quanto o estado ainda tem que avançar na Saúde - em um patamar diferenciado a nível de Brasil.

Eu pergunto ao senhor, Dr. Pollara. Nós temos dois problemas - o senhor estava citando aqui um deles, a questão das pessoas jurídicas, as quarteirizações, como chamamos nesta CPI, e o senhor é contrário. Nós identificamos que a maioria dos problemas acontece com essas quarteirizações. Outro problema grande são os supersalários. Sabemos quantas dessas OSSs, tentamos descobrir internamente algumas OSSs, se, de fato, são supersalários não só para os profissionais, mas principalmente para o quadro administrativo daquela organização social. Então eu pergunto ao senhor de que forma nós podemos aperfeiçoar esse modelo na fiscalização.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Se aguardarmos só a chegada de denúncias nós estaremos sendo sempre reativos nesse sistema. A denúncia chega, vocês foram firmes, acredito que o Estado tem a responsabilidade de ser firme, mas, sobretudo, de ter um sistema mais organizado. Podemos, através da CPI, produzir uma legislação também para isso, que possa coibir e que possamos ter um trilho avançando nesse modelo das OSs, que possamos cada vez mais ver longe dos noticiários de TV irregularidades, principalmente na Saúde pública, que é onde a população mais sofre.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Agradeço, Vinholi, pela sua pergunta esclarecedora, porque eu vou poder falar alguma coisa do que eu penso. Hoje, se nós pegarmos o contrato das OSSs, existe uma coisa chamada taxa administrativa, que é uma porcentagem que ele coloca sobre o custo do que ele faz. Essa taxa às vezes varia de 3% a 15 por cento. É aí que está o problema. Nós temos que fixar isso por regra, como eu fiz no município. No município eu cheguei e falei: “Vamos fazer o seguinte, 5% para todo mundo, ok? Não vai ser nem três nem 15, vai ser cinco.” E eles aceitaram. Então eu acho que essa é a maneira de se fazer.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Desculpe-me, Sr. Pollara. E no estado, como vai?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - No estado não tem essa... Na realidade não foi uma regra. No meu caso, veja bem, foi uma negociação. Entendeu? Na hora de pedirem um aumento nós nos sentamos ao redor de uma mesa e conversamos. Eu, felizmente, tenho um acesso muito grande a todos eles. A maioria deles foi meu aluno na faculdade, eu tenho acesso a médicos, eu tenho um conhecimento pessoal. O Proença foi meu companheiro de pronto-socorro do HC. Quer dizer, eu não pareço, mas em fevereiro eu farei 70 anos. Quer dizer, eu convivi com todas essas pessoas há muitos anos. O que eu quero dizer? Existe uma maneira de se negociar isso, sim.

Eu acho que é um absurdo um gestor, um CEO de uma OS ganhar, sei lá, 50, 60 mil. É um absurdo. Nós estamos tirando dinheiro público. Isso é dinheiro público. A OS,

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

por definição, é sem fins lucrativos. Isso é uma maneira de desviar lucro, é uma maneira de você tirar o lucro.

Agora, você também não pode pressionar a tal ponto que a coisa se torne inviável. Obviamente, veja bem, um médico de renome. Quanto custa, quanto ganha hoje um diretor de um hospital da prefeitura com orçamento de 120 milhões por ano? Oito mil reais. Como é que o indivíduo pode ganhar oito mil reais e ter sob sua responsabilidade um orçamento de 121 milhões? Nós temos que fazer a coisa real. Precisamos fazer uma coisa justa, real, de acordo com o mercado, que seja razoável, dentro dos limites - aquela coisa do salário do governador, salários dos deputados, algum parâmetro. É uma coisa muito difícil, realmente, você hoje fixar isso. Os salários na prefeitura, dos assessores que eu contratava, eram todos de três mil e oitocentos, quatro mil reais. Quer dizer, eles vêm trabalhar com você porque gostam de você. O salário do secretário é 14 mil reais, o salário do secretário de Saúde é 14 mil reais. Quer dizer, é uma coisa que realmente vamos ter que encontrar, esse equilíbrio.

Eu acho que se nós controlarmos os salários e a taxa administrativa, sabe uma coisa também importante? Quando eles contratam terceiros, por exemplo, quilo de roupa lavada, tem que ser uma coisa controlada. Por exemplo, como vocês falaram, TI, que é uma coisa imponderável. Por que teve o valerioduto? Por que o valerioduto era TI? Porque se eu chegar para você e falar que esse software custa 100 mil, você vai falar que 100 mil está bom. Não, ele custa 500 mil, custa 800 mil. Não é ponderável. Se eu chegar para você e falar que esses óculos custam 100 mil porque foram do Getúlio Vargas, sabe, alguma coisa assim, tudo bem, mas, como você mesmo falou, Carlos, o custo da informática é uma coisa muito imponderável.

Nós precisamos fazer como eu fiz na prefeitura, hora-homem. Inclusive, o nosso contrato com a Prodam era problemático, porque quando eu fui ver a hora-homem era muito mais. Eu pagava muito mais do que tinha que pagar. Então é hora homem, sabe? Quanto você demorou para fazer isso? Quantos homens trabalharam? É hora-homem. “Ah, e o imposto?”. Ninguém está querendo quebrar ninguém. Nós queremos que a coisa seja justa.

Então essa é a resposta. Eu acho que tem, sim, maneira de se controlar. Eu só questiono a questão da quarterização. Deixe-me explicar para vocês. Tem uma coisa que

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

o hospital tem que fornecer para a população. Tem, por exemplo, um médico que tem o seu consultório. Ele chega lá e interna seu doente para operá-lo. O que o hospital tem que fornecer para ele? Tem que fornecer o anestesista, tem que fornecer o plantonista de UTI, que está dentro do custo hospitalar, está dentro da diária hospitalar. Então o hospital tem que contratar, sim, um médico, e o médico não pode ser CLT.

Por quê? Primeiro, o médico não gosta de CLT. Segundo, o médico gosta de plantão. “Olha, eu venho aqui, dou meu plantão de 12 horas e você me pede o que você quiser, mas também não me peça mais nada”. Não podem ser 30 horas, 40 horas, aquelas coisas. É difícil você encaixar uma coisa na outra, para esses dois tipos, para o anestesista e para aquele que tem 24 horas. As regras da CLT não funcionam para quem trabalha 24 horas, mas para quem trabalha oito horas, aí tem uma hora de descanso e tem mais não sei o quê. Não, mas está trabalhando. Como é que eu vou falar para o médico que está dando uma anestesia “para tudo que ele vai almoçar”? Não dá. Você entendeu? O médico está operando. “Para, que ele tem que almoçar”. Não pode.

Há necessidade, sim, em alguns setores, alguns contratos do que se chama de quarteirização. Eu não chamo de quarteirização. Por quê? Porque eu não estou terceirizando para a OSS o atendimento, eu estou terceirizando para a OSS a gestão daquela unidade. É diferente. E ele pode terceirizar o que quiser: ele terceiriza a roupa - não vai ter a lavanderia dele -, ele terceiriza a segurança, ele terceiriza a limpeza. É terceirizado, inclusive nos hospitais do estado.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - O deputado Marco Vinholi concluiu?

**O SR. MARCO VINHOLI - PSDB** - Agradeço as respostas e parabênizo o Dr. Pollara pelo seu trabalho à frente da Secretaria do Estado e também aqui, no município de São Paulo, um grande colaborador da Saúde paulista.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Faça uso da palavra o relator geral, nobre deputado Cássio Navarro.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. CÁSSIO NAVARRO - PSDB** - Obrigado, Sr. Presidente, Edmir Chedid. Cumprimento o Dr. Pollara. Agradeço a sua visita a esta CPI. Carlos Neder, parabéns pelos trabalhos realizados junto à CPI. Meu companheiro de bancada, Marco Vinholi, líder da bancada.

Não farei uma pergunta, mas sim alguns comentários. Primeiro, quero dizer que nós o respeitamos bastante, Dr. Pollara, porque sabemos do seu empenho, do trabalho realizado, contribuindo com a gestão da Saúde do nosso estado e do município de São Paulo. Dentro de tudo o que foi colocado aqui, está contribuindo bastante para que possamos fazer um relatório que efetivamente possa melhorar a lei que embasa esses contratos das OSSs.

Com isso, preocupa-me, presidente, que esta CPI tem feito um grande trabalho, mas, muitas vezes, tem fugido um pouco do tema. Como membro do PSDB, como companheiro de partido de Bruno Covas e também de João Doria, eu me preocupo quando muda um pouco o foco dos nossos trabalhos, que é sobre a questão da OSSs, para falar sobre desligamento de funcionários ou não.

Tenho muito respeito pelo Dr. Pollara, sei da sua grande capacidade de gestão e que tem, sem dúvida, a porta aberta. Vai contribuir bastante, ainda, com a gestão pública da área da Saúde. Não posso deixar de comentar aqui que o governo do PSDB não faz esse tipo de troca de pessoas aleatoriamente. Penso que o deputado não está aqui, mas, já que ele falou, se não há um entendimento, talvez, ou respeito, eu tenho certeza de que pode ser corrigido, afinal, a gestão municipal ainda tem mais de dois anos de governo, muito diferente da gestão do estado, que em três meses mudaram até faxineiro.

Muito obrigado, presidente.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu agradeço esse comentário. Eu também - veja bem - fiquei muito em dúvida, quando eu cheguei, se iria responder perguntas fora do termo OSS. Eu tinha comigo mesmo que eu não tenho nada a temer. Pela amizade que eu tenho e para me tornar colaborador e ter uma postura simpática, eu iria, sim, responder todas as perguntas que me fossem perguntadas, mesmo que não fossem do tema. Então foi deliberado, eu tomei essa decisão, porque eu respeito muito os

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

deputados também e eu acho que, se está havendo alguma pergunta, algum sentido deve ter, alguma intenção deve ter.

Então eu não me furtei a responder, embora concorde que seja descômodo você responder uma pergunta fora do tema, para o qual você não estava preparado. Sim, eu poderia ter vindo com mais documentos, mais documentação, mas eu acho que foram adequadas. Eu me senti privilegiado de poder explicar certas coisas, Carlos. Realmente é o que você falou. Para mim foi uma oportunidade para explicar determinadas coisas que realmente podiam estar sendo mal interpretadas.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Eu tenho duas ou três perguntas para fazer. Primeiro, quero agradecer muito a sua presença, contribuindo aqui, porque tanto esteve no estado, como esteve no município, e pode verificar a diferença de um contrato de outro, sempre procurando aprimorar. É o que a CPI deseja. A CPI não está para correr atrás de pilantropia, prender os bandidos. Nós queremos achar um caminho para que isso não ocorra. É o que nós desejamos, que as pessoas sejam remuneradas, que elas recebam. Vai que o PCC não toma conta dessas organizações sociais que prestam serviço a determinados municípios, não é? É o que desejamos aqui.

Eu queria fazer uma pergunta. Talvez o senhor pudesse até encaminhar, porque o senhor deve ter esse estudo e facilitaria o nosso trabalho também. O senhor fez um estudo, apresentou ao Tribunal de Contas da União aquilo que ocorreu com o estado, não é isso? O senhor tem o da prefeitura para encaminhar? Porque as notícias de jornais estão aí, aumentou em 20% a despesa com Saúde de um ano para outro, o senhor falou daquilo que é vegetativo e que sobe porque tem o dissídio - e tem que subir, não tem como, de onde se tiram os recursos para pagar? Gostaríamos de saber em função do que houve um aumento maior, quanto mais de gente atendeu? Se o senhor puder encaminhar depois, não precisa nem responder agora, mas traga subsídios para nós, para mostrar, “foi o ‘Corujão’, foi não sei o quê”. Tanta coisa vocês fizeram lá em tão pouco tempo, acabaram com filas que existiam, que existe em todos os municípios. Mostre um pouquinho como foi isso para a Assembleia entender e traga mais sugestões para aprimorarmos essa legislação que está aí.



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Às vezes pode parecer que eu sou duro, mas não é isso. Como o senhor veio aqui de peito aberto, se colocou várias vezes à disposição para vir, quero fazer uma pergunta para o senhor. Essa empresa que o senhor tinha era aqui na Capital? O senhor chegou a abrir e fechar?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Era aqui na capital.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Era a Intensimed? É isso?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, não. Essa Intensimed é outra empresa, não tem nada a ver com aquela.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Mas o senhor também é proprietário dessa?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - A Intensimed é uma empresa criada em 1991. Essa Intensimed é uma empresa com a qual eu me relacionava com o Hospital São Camilo, é uma empresa de locação de equipamentos de UTI. É uma empresa que tem me sustentado há 25 anos. Posso contar a história dessa Intensimed?

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Sim, rapidamente, por favor, até porque...

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - O Hospital São Camilo, naquela época do Russomanno... O Russomanno quase fechou o hospital. Eu era diretor do Hospital do Sesi, e eu tinha trabalhado lá 11 anos antes, como estudante e como recém-formado, ajudando o Henrique Walter Pinotti, que era o cirurgião que operou o Tancredo.

Quando o hospital estava muito ruim, um dos residentes que passou pelo Hospital do Sesi era filho do anestesista, que era diretor do hospital, e falou para o pai: “Sabe o Wilson Pollara? Ele está fazendo um trabalho muito bom lá no Hospital do Sesi. Por que você não traz ele para cá, para ele ver se recupera o hospital?”. Isso foi em 1991; aliás,

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

1990. Aí eu fui para lá e comecei a fazer uma série de coisas para melhorar o hospital, que estava quebrado.

Eu cheguei um dia e falei que precisava montar uma UTI, não tinha UTI. Aí eu fui a um banco, do qual eu conhecia muito o diretor - fui até o Rio de Janeiro -, e falei: “Zerbini, eu tenho aqui um hospital que vale 30 milhões de dólares e eu preciso de um milhão de dólares para montar uma UTI. Você me empresta?”. Ele falou assim: “Olha, eu sou muito teu amigo, mas você acha que eu vou emprestar dinheiro para um hospital beneficente de padre falido? Não dá”. Aí eu voltei muito triste para casa.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Não perco o dinheiro mas perco a amizade, não é?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Ele disse: “Se eu te emprestar, você vai comprar o equipamento e esse equipamento vai estar lá ligado em um velhinho. Se você não pagar a prestação, qual é o oficial de Justiça que vai chegar lá, desligar o aparelho e trazer? E se ele trouxer, eu vou fazer o que com esse aparelho?”.

Aí eu fiquei pensando... Eu era garoto, não tinha bens. Tinha um carro, morava de aluguel. Aí eu juntei cinco colegas meus, um de cada UTI de São Paulo, e falei assim para eles: “Vocês querem a boa notícia ou a má notícia?”. Eles falaram assim: “A boa”. Então eu disse: “Vocês ganharam uma UTI”. “E qual é a ruim?”. “Vocês devem um milhão de dólares.” Então nós tiramos um milhão de dólares de empréstimo, dando como garantia nossos bens pessoais, compramos os aparelhos e pusemos no hospital, e o hospital pagava para nós um aluguel que era muito parecido com a prestação.

Isso foi o início dessa empresa, e nós começamos fazer isso para muitos hospitais, por que é muito melhor o hospital alugar do que comprar. O hospital não tem, às vezes, dinheiro para comprar, mas o aluguel ele sai daquela taxa que o convênio paga. Então a gente só cobra aquela taxazinha que o convênio paga e viabiliza para o hospital. Essa é a Intensimed, que tem 25 anos.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Há relações contratuais da Intensimed com as OSs também, com prefeituras?

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, nenhuma. Veja bem, o que aconteceu é que havia um caso, que era aquele hospital estadual de Sorocaba. A Intensimed punha aparelhos e médicos lá, tá? Assim que eu entrei para o estado, eu falei assim: “Olha, ou eu saio da Intensimed, ou vocês saem do estado”. Aí fomos lá e fizemos uma negociação. Os médicos foram imediatamente transferidos. Era um contrato de 68 mil reais, 60 de médicos e oito de equipamentos, e eles pediram um prazo de pelo menos seis meses para conseguir alguma outra empresa. Então, durante seis meses, eu realmente tive um contrato com eles de oito mil reais por mês, até que eles pudessem substituir, senão eu teria que ter saído da empresa, entendeu?

Vocês acreditam que eu fui processado pelo Tribunal de Contas por causa disso? Eu fui processado, tive que ir lá me defender. Foi aceita a defesa de que era uma coisa contínua e que caiu absurdamente o contrato quando eu entrei para a Secretaria, que foi solicitação por inviabilidade do hospital de substituir imediatamente e que foi só por um período curto. Eu tive que me justificar, contratar advogado e tudo. Vejam como é a coisa. Só foi essa que deu esse problema também.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Ali na região de Campinas, nós trouxemos aqui o Dr. Carmino em nome do Cosems, mas também como secretário de Campinas. Ele falou da experiência desastrosa lá no hospital Ouro Verde. Eles tomaram a decisão de fazer gestão só pela administração pública indireta, romperam todos os contratos com as OSs.

Por exemplo, em uma situação como essa, vocês não atuaram; quer dizer, não havia presença da empresa nem isso que nós chamamos aqui de quarteirização e você denomina como terceirização. Você tem conhecimento dessa situação lá?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Tenho, tenho. Eu ajudei muito o Carmino lá naquela época, entendeu? Ele é meu amigo pessoal.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Você não tem conhecimento de outras regiões do estado que possam ter passado por uma situação similar de...

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não, não tenho. Lá foi uma coisa muito séria mesmo, né? Lá foi uma coisa... Parece uma quadrilha mesmo, né, que assumiu o hospital. Tanto que estão todos presos, né? Estão todos presos. Eu acho que realmente é um mau exemplo, por isso que eu acho...

Veja bem, se tem uma coisa que a OS tem que ter, e vocês podiam colocar isso na lei, é o Cebas do Ministério. Sabe o Cebas? É o certificado de... Tem que ter o Cebas, porque, para você hoje em dia conseguir um Cebas, é muito difícil. Você tem que ter realmente um passado ilibado. Eu acho que uma das coisas... Já que estamos aqui colaborando, acho que a OS, a entidade, para ser uma OS, tem que ter o Cebas federal. Aí a gente tira uma grande parte...

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - E no município de São Paulo ainda há uma diferença em relação ao estado, porque duas entidades podem se associar e, somadas, elas têm que atender aos requisitos. Então uma, individualmente, pode não atender aos cinco requisitos, mas, somada à outra, elas acabam atendendo. Então, no caso, nós teríamos que exigir de ambas as entidades, por exemplo.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Mas veja bem, Dr. Carlos, esse exemplo é o exemplo do Hospital Campo Limpo, um dos melhores hospitais que nós temos hoje, que é o Cejam mais o Einstein, porque o Einstein tinha coisas que o Cejam não tinha, e o Cejam tinha coisas que o Einstein não tinha. Quando houve a associação, é o melhor hospital da prefeitura. Até convido vocês a visitar.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Só estou dizendo que não basta o Einstein ter, o Cejam vai precisar ter o Cebas também.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Isso sim, eu acho que tem que ter... Ou, veja bem, a gente autoriza o Einstein a contratar para algumas coisas outro tipo de entidade que vai complementar, mas que o dono do contrato tem que ter o Cebas, tem que ter.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - O senhor poderia depois... O senhor falou que falta fiscalização, que precisa criar um novo sistema. Poderia sugerir isso também? O deputado Barros Munhoz falou que não é questão de legislação. Tudo bem, mas nós podemos aqui dar um encaminhamento... “Olha, tem que se criar uma área específica...”.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu acho... Veja bem, o que ele falou realmente é uma coisa viável de ser feita. É viável, mas precisa de pernas.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Vou cumprimentar e registrar a presença do nobre deputado Pedro Tobias, médico que tem um projeto de lei importante aqui.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Você imagine, hoje eu tenho 23 contratos com nove parceiros. Cada um desses contratos são mil unidades de Saúde - entre UBSs, UPAs, AMAs, hospitais e prontos-socorros, são mil unidades. Cada unidade dessas faz contratos de limpeza com um, de terceirização com outro... Quer dizer, nós vamos precisar ter realmente um setor especializado com muita gente para poder fiscalizar uma coisa como essa. É viável fiscalizar? É, mas de cada contrato que eles fazem eu vou precisar ver quem são as pessoas, quem assinou. Pode ser feito? Pode, mas é difícil e vai custar, entendeu? Nós precisamos, talvez, aprimorar... Eu não sei, alguma coisa automática, sabe?

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Talvez assim: o estado vai lá e fornece. Estou contratando você, OS, que passou na licitação. Está aqui o quadro de funcionários do estado. Você não pode contratar ninguém.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Ou vice-versa, né? Alguma coisa automática, um sistema de computação que fala assim: “Registre aqui quem você está contratando”, e automaticamente a coisa cruze com os funcionários do estado e tenha

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

uma lista lá dos cruzamentos positivos. Eu acho que dá para fazer uma coisa como essa via informática.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM -** Eu tenho mais duas ou três perguntas, mas por favor, deputado Carlos Neder, por gentileza.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT -** Olhando aqui os documentos que eu trouxe, há duas menções. Uma diz que no primeiro ano de gestão sob sua responsabilidade as OSs ficaram com praticamente metade do orçamento da Secretaria de Saúde. Não sei se essa informação condiz com os dados que o Dr. Wilson Pollara tem. Ficaram com 4,9 bilhões de reais, 20% a mais do que teriam recebido no ano anterior, de 2016.

Aí, quando você vai analisar gastos... Pega, por exemplo, uma denúncia como esta, que eu não sei se procede ou não, que é esta UPA que ele chama de fantasma da Vila Mariana, que estaria recebendo 6,2 milhões. É uma denúncia feita pela vereadora Juliana Cardoso, se não me falha a memória. Esse tipo de situação ainda acontece? Por exemplo, o contrato seria com a SPMD. Quando falamos em praticamente metade do orçamento com as OSs no município de São Paulo, ainda nós encontramos situações desse tipo, em que o repasse é feito com planilha cheia ou sem que a unidade esteja efetivamente funcionando.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA -** Deixe-me justificar. Uma vez saiu uma reportagem dizendo: “A Secretaria da Saúde gasta mais com OSs do que com Saúde”. Ora, a OS é o atendimento, o que não é OS é que não é atendimento, entendeu? O que não é OS é Covisa, é fiscalização, é toda outra coisa. A OS é exatamente... Eu acho que quanto mais a gente gastar com a OS, mais nós estamos investindo em Saúde.

Por que eu gastei 20% a mais, deputado? Porque eu tive que pagar dezembro. A gestão anterior não pagou dezembro. Eu paguei 13 meses no ano de 2017, nós pagamos 13 meses para todos os nossos prestadores.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM -** Então os 20% já estão aí.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA  
SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Já estão aí, mais 9% de dissídio. Foi mais, foram 12%, porque teve um... Dezembro tem 50% de 13º salário, então foi realmente porque nós tivemos que pagar. O prefeito não permitiu pagar as doze, pegar a 13ª e dar uma pedalada também. O prefeito não permitiu, então nós tivemos que pagar 13 meses no ano de 2017, foi isso. Agora não houve nenhum aumento. Houve, porque inauguramos. Toda vez que se inaugura uma coisa... Inauguramos o Hospital de Parelheiros, então aumenta. Você não consegue tirar nada quando você inaugura.

O governo anterior deixou 14 unidades em construção para nós inaugurarmos. O que significa isso? Significa o aumento do orçamento das OSs. Quem vai gerir essas unidades? As OSs, entendeu? Então vai ter mais, e o governo que pegar também vai fazer, porque não é possível. Quando você fala OS, eu fico feliz, porque OS é tratamento, é assistência. Não existe dinheiro da OS que não seja para atender pessoas, entendeu?

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - A situação da Vila Mariana...

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - A Vila Mariana é um problema. A empresa construtora faliu... Sabe aquelas coisas absurdas? Nós já tínhamos contratado, já tínhamos acertado com a OS, mas não entregou e a gente não podia mudar a empresa, a tal da Massafera. Ela tem seis unidades em que aconteceu isso. Ela estava construindo, parou, e nós ficamos quase um ano e pouco para poder substituir, porque ela dizia “não, eu vou me recuperar, eu não estou falida, eu estou em recuperação extrajudicial”. E a gente não conseguia substituir burocraticamente, né?

Isso é uma coisa que me incomoda muito também, mas é uma coisa que a gente... Sabe quando você não tem saída? Você corre para um lado, acontece uma coisa; você corre para o outro, acontece outra.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Mas o pagamento foi feito para a SPDM então?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - É.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Sr. Presidente, eu não sei quantas perguntas V. Exa. se ainda tem. Nós temos aqui membros do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde da Capital, da Plenária Estadual, da Plenária Municipal. E qual é a viabilidade de eles entregarem, nem que seja por escrito, algum tipo de pergunta e que um de nós deputados...

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Total, Excelência.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Porque parece que há um parecer, do qual eu discordo, da Procuradoria, que não permite que as pessoas usem da palavra durante as reuniões da CPI. A se confirmar isso, mas pelo menos que eles possam entregar algumas questões que eles gostariam de fazer, já que temos aqui a presença do Dr. Wilson Pollara, e ele tem se mostrado bastante solícito.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Excelência, já obtive informação disso. Já procuramos saber, até porque sabíamos que em algum momento essas organizações e essas pessoas interessadas na saúde gostariam de fazer perguntas. Então, ficou muito claro para nós - isso pode ser discutível - que se qualquer um solicitar ao deputado, o deputado faz o questionamento, sem problema nenhum. Qualquer deputado. O nobre deputado Pedro Tobias desejaria usar a palavra, já que é médico e cirurgião?

**O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB** - Venho aqui para, no mínimo falar, oi para você e boa tarde a todos. Cumprimento meu amigo Pollara. Quanto às organizações sociais, Sr. Presidente, nós armamos uma coisa e não podemos ficar sem. Hoje, como vão acabar todas as organizações sociais do Estado? Esse é o “x” da questão. Falar “acabou”, de um dia para o outro...

O que se vai fazer, o que se vai colocar no lugar? Não tem condição. Eu acho que as organizações sociais são positivas. Precisam de um pouco de controle. Infelizmente, tenho um projeto há cinco ou seis anos aqui...



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Temos falado no seu projeto constantemente aqui.

**O SR. PEDRO TOBIAS - PSDB** - Sou a favor das organizações sociais, sem dúvida. O Estado precisa controlar um pouco mais. Eu participei dessa comissão, antes do senhor ser secretário, na época de Guedes até Barradas, na comissão de avaliação. Você avaliar papel não tem valor nenhum. O Estado não somos nós.

A Secretaria de Saúde deveria ter poder para fiscalizar melhor essas organizações sociais, porque é útil. Ninguém pode ficar de fora da fiscalização, fora de prestar contas. Todo mundo fala, quando se fala de funcionário público, que se deveria pôr meta. Deveriam ser cobradas, das organizações sociais, muitas coisas que hoje estão soltas. Manda a resposta por escrito.

Pollara, há 10 ou 15 anos, no hospital de minha cidade, o cirurgião operou três verrugas de um paciente, mas tirou um dia de frente, e ficaram marcadas três cirurgias. Eu, como cirurgião, sei que isso não enrola. Nós somos cirurgiões, e isso não passa. E vou falar do Pollara.

Tancredo Neves piorou, na última cirurgia, até o pinote afrouxou. Chamaram-no para tentar resolver o problema. O Dr. Pollara é um cirurgião de mão cheia, está perdendo tempo nesse lugar de parte burocrática. Deveria voltar para a sala de cirurgia. Você é mais útil na sala de cirurgia do que na parte de escritório, administrativa; isso qualquer um faz. Um cirurgião de mão cheia precisa de muito treinamento. Bem-vindo.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Eu queria fazer uma colocação aqui. Acabei de receber da assessoria: “os melhores e maiores: as 500 maiores empresas do Brasil, pela Revista Exame”. Então, nós temos lá a classificação de empresas por lucro líquido ajustado sobre o patrimônio líquido ajustado. A segunda empresa do País é o Hospital Santa Marcelina. (Manifestação nas galerias.) Depois, temos aqui não sei quem; em oitavo lugar, Prevent Senior. Acho que é um convênio médico privado. A oitava colocada no País.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Depois, vemos outro estudo da própria revista, com as empresas que mais cresceram: classificação das empresas pelo crescimento real da receita operacional líquida percentualmente. É um convênio médico: a Unimed do estado de São Paulo. Veja o que a Saúde envolve de recursos - saúde privada e pública. Nós temos aqui as maiores empregadoras.

Classificação das empresas pelo número de empregados: em 15º lugar, a Rede D'or São Luiz. Depois nós temos aqui as que mais pagaram salários. Classificação das empresas por salários pagos em milhões de dólares: Hospital São Paulo - 805 milhões de dólares.

Então, a gente vê o que isso envolve de recurso: é quase um bilhão de reais por mês que o Estado, a Prefeitura de São Paulo e os municípios estão... Não vou falar em “gasto com Saúde”; é investimento. A Saúde tem que ser cuidada. Às vezes, as pessoas erram, mas nós precisamos acabar com esses que estão entrando, acabar com o abuso, a “pilantropia”, esse tipo de coisa. Essa é a função da CPI.

Eu queria cumprimentar o nobre deputado Carlos Neder pelo seu rigor. Eu fui citado por um lobista numa gravação telefônica que o Gaeco fez. Há 900 páginas lá, do Hospital Ouro Verde. Há um cidadão que o nobre deputado Carlos Neder convoca aqui - e eu também ajudei a aprovar o requerimento, nem discuti -, um tal de Fernando Vitor Torres Nogueira Franco, que está preso até hoje.

Esse indivíduo fala para um outro: “olha, para você fazer alguma coisa lá no Ame de Amparo”... Essa é a minha região, mas o Barros Munhoz deu a votação de três a um em mim lá; o prefeito é dele, ele ganhou. “O deputado Edmir Chedid é dono da região, manda lá; para fazer qualquer coisa lá no Ame, tem que falar com ele, inclusive ele vai pedir pedágio.” Falou desse jeito; é uma gravação telefônica.

“Da mesma forma que, se o senhor for lá na Baixada Santista, vai ter que falar com o deputado...”. Qual é o nome dele? Não é o papa, é o outro. O segundo secretário da Câmara Federal, Beto Mansur. “Quem manda na região é ele”, isso é o que fala o lobista no áudio. Depois, ele vira e fala: “olha, se você quiser alguma coisa em São Paulo, vamos ter que ir lá, acertar e conversar ou com o Bruno Covas ou com o Doria”. Pois é, os lobistas estão vendendo a gente.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Então, fico feliz, deputado, porque V. Exa. é do PT; temos linhas diferentes, mas é importante trazê-lo aqui, trazer da cadeia, porque ele esteve envolvido lá no Hospital Ouro Verde. A coisa é grande, o cara tinha uma Ferrari, tinha uma BMW de não sei quanto; acharam não sei quantos milhões de reais lá em algum lugar. Isso é o que pegaram na hora; fora o que aconteceu. Precisamos entender como é que são essas organizações; as grandes, as cinco maiores, a gente já entendeu aqui, já viu como é que funciona, mas precisamos ver essas outras aí que estão minando a saúde pública.

Eu também quero cumprimentá-lo e dizer que não concordei, não quis discutir, porque V. Exa. é o autor do requerimento, mas V. Exa. solicita que o vereador que fez uma denúncia aqui na CPI possa ser ouvido no município de Amparo. O deputado Barros Munhoz não se faz presente; ele vai ouvir o áudio, vou até mandar para ele, para que ele tome conhecimento. Por que não ouvir o vereador que quer falar da tal da Gamp aqui? Ele pode explicar tudo.

Aí, vem um outro requerimento de V. Exa. que quer trazer o secretário de Administração que administrou a Saúde, para também falar da tal Gamp. A Gamp foi aquela que a gente viu no Fantástico, na Rede Globo. Por que não ouvir as pessoas aqui? Nós temos que ter embasamento, buscar experiência, não é isso? A Justiça já está tomando conta deles, mas a gente quer buscar mais informações. Da mesma forma, o deputado solicita. Então, não sei por quê. Ah, vai trazer documento...

Eu faço questão de ouvir a presidente da Gamp. Ela foi secretária de Saúde do município de Amparo. Quem contratou essa organização social foi a secretária. Logo em seguida, ela passou a receber 30 mil reais de salário. Deixou a prefeitura e foi trabalhar na OS, mais ou menos da forma como aconteceu aqui em São Paulo, onde uma pessoa, independentemente do currículo que ela tem, deixa uma organização social para ser secretário adjunto, secretário de Estado...

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Ou para criar as empresas que vão trabalhar na Cross.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Exatamente. Então, acho que é importante. O deputado Barros Munhoz às vezes entende que a gente quer agredi-lo ou

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

agredir um espaço que é dele. De forma alguma, a gente quer, aqui, ouvir, saber e tentar aprimorar as coisas.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Uma das controvérsias que houve aqui foi se nós, nesta CPI, poderíamos abordar a questão da política de pessoal. Todos os que vieram mostraram que hoje, na Saúde, 60% ou 70% do que se gasta é em pessoal.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Até 80%.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Então, como se pode levar adiante o estudo das OSs sem adentrar na questão de como ela contrata, os valores que ela pratica etc. De fato, eu entendi que o deputado Barros Munhoz apenas pediu adiamento - acredito que por uma reunião - porque ele gostaria de trazer informações à CPI, mas eu peço a V. Exa. que recoloque na pauta para a próxima reunião, pois até lá nos já teremos mais subsídios que serão trazidos pelo deputado.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Excelência, por gentileza, nós temos uma programação aqui, da qual eu até vou dar conhecimento: no dia 8, amanhã, às 11 horas, nós vamos deliberar alguns requerimentos e receber aqui o Dr. Antônio Mendes de Freitas, presidente da Cruzada Bandeirantes São Camilo Assistência Médico Social, e também o Sr. Antônio Carlos de Oliveira, funcionário da Santa Casa de Misericórdia de Birigui.

No dia 9, às 11 horas, nós vamos fazer uma diligência em unidade de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo. Esse local exato da diligência nós vamos divulgar oportunamente aos deputados, porque nós queremos saber como realmente funciona. Nós vamos conversar com as assessorias de V. Exas. e fazer como fizemos da outra vez, tipo um sorteio para saber aonde nós vamos.

No dia 14 de agosto, às 11 horas, teremos a oitiva do Dr. Márcio Cidade Gomes, ex-coordenador de saúde da Coordenadoria de Gestão e Contratos de Serviços de Saúde e da Secretaria de Estado e atual chefe de gabinete do Iamspe - que é minha última pergunta ao senhor. Então, o senhor fala logo na segunda reunião; seria no dia 9. Não dá.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA  
SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Está na pauta de amanhã. Nós vamos, talvez, ter que retirar e dar um tempo ao nobre deputado Barros Munhoz, para que ele traga, mas na semana seguinte, a gente já...

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Eu entendi que ele disse que conseguiria oferecer em 24 horas.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Melhor ainda.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Basta ver as notas taquigráficas. Sr. Presidente. Houve a abertura da possibilidade, e se eu puder fazer a leitura das questões trazidas... E aí o Dr. Wilson Pollara responde, e a gente caminha para o encerramento.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Eu posso só fazer a última pergunta?

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Sim.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - O senhor acha que o Iamspe é um feudo? Que ele deveria estar lá com a gestão compartilhada de servidores públicos e estar ligado diretamente à Secretaria da Saúde; e não ser um feudo, como a gente vê lá hoje, no meu modo de entender?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - É uma autarquia.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - É uma autarquia, um feudo. É estranho aquilo.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - É estranho. Na realidade, eu fui uma vez chamado para ver qual é a situação, e acho que ali tem um problema muito sério, que é o hospital. Você arrecada aquele volume. Acho que são 750 milhões que são arrecadados dos funcionários, 600 milhões é para pagar hospital, um hospital estadual.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Eu acho que aquele hospital devia ser um hospital com uma administração própria, e o Iamspe devia ser um convênio, que contrataria os serviços de vários hospitais, porque, inclusive, tem privilégio quem mora em São Paulo, porque você tem funcionários públicos do estado distribuídos pelo estado inteiro.

Agora, o indivíduo lá de Presidente Prudente vai ter que vir para cá, para São Paulo, para ser atendido aqui? Eu acho que é o contrário, acho que o convênio deveria contratar serviço onde for necessário. E o hospital teria que ser incorporado pelo estado como hospital estadual.

Esse seria o meu modelo, mas, obviamente, há críticas, eu posso ser muito criticado como tudo que eu falo. Eu falo muito fácil.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - De onde veio essa resistência do governo na época?

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Não lembro, foi só uma discussão interna que tivemos, com o Latife, parece que ele está saindo agora.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - O maior interessado. Saiu.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Saiu já.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Graças a Deus.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu acho que temos que cuidar muito desse dinheiro do funcionário. Tem que saber como esse dinheiro do funcionário está sendo gasto. Não tem nada a ver com o hospital, eu acho. Se o hospital for uma coisa, e o dinheiro do funcionário, o atendimento do funcionário, for outro, separado, acho que o funcionário vai poder comprar o serviço que ele quiser, no melhor lugar que ele puder.

Acho que é essa a separação que tem que ser feita.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Só a reforma que fizeram lá, meu Deus! Lava Jato é pouco.

Quero registrar a presença do nobre deputado Davi Zaia. Pergunto se quer fazer uso da palavra também.

**O SR. DAVI ZAIA - PPS** - Não, não, obrigado. Eu só estava acompanhando aqui, mas estava ocupado. O Roberto me pediu para passar aqui, que ele é o titular, mas para acompanhar e cumprimentar o Dr. Pollara.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Muito obrigado, deputado Davi Zaia. Passo a palavra.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - As últimas questões. Vou fazer a leitura, como recebi. O Dr. Pollara vai anotando.

Srs. Deputados simplesmente acreditam na fala do Dr. Pollara, ou há como verificar se é verdade o que está sendo dito.

Auxiliadora do Conselho Municipal de Saúde - se foi dito aqui que o próprio Pollara, que as OSs, sendo sem fins lucrativos e também as mesmas são uma forma de desvio de verba, mas ainda sem uma gestão. Houve um fortalecimento das mesmas. Então, se há ou não controle no uso dos recursos, elas vêm se fortalecendo sem uma gestão.

Peço para o Dr. Wilson Pollara confirmar se o valor de repasse para a UPA é de 500 mil, ou de 200 mil. Há uma contestação, se o valor lá, em função do Cnes, seria de 500 mil ou 200 mil, caracterizando ali a AMA como UPA.

Em 2010 foi criado a Cross. Como a Secretaria de estado da Saúde permitiu que o coordenador da Coordenadoria, que é o responsável pelos contratos de gestão das OSs, montasse uma empresa de informática, para operar o sistema da Cross, João Paulo Batista é o nome da pessoa que teria sido o coordenador de gestão e criado uma empresa para trabalhar depois, na Cross.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

Por que a OS da Capela do Socorro não abriu a AMA Mirna até hoje, sendo que a ação do Ministério Público foi determinada pelo Dr. Dora, abertura imediata, e não foi feito.

Então, o questionamento se de fato foi aberta a AMA do Jardim Mirna.

Com os 5% de taxa administrativa para todas as OSs do município, como se explicam os salários exorbitantes dos administradores, de 25 mil até 50 mil reais por mês. Isso é atendimento à população?

Conselho Municipal de Saúde. Os concursos públicos serão sepultados?

E uma última, que é mais difícil de ler, a letra do Anselmo, conselheiro municipal de Saúde, as OSs têm início com a AMA, não consta do contado do Ministério da Saúde, portanto não têm financiamento, enquanto a UPA tem. É aquela questão da UPA e AMA. Por que não transformar, qual o entrave para não transformação em UPA. Exatamente a questão.

Se AMA não é atendimento ambulatorial, e sim pronto atendimento, então o nome que usaram para a população é desonesto. UPA seria o nome honesto, por que não usá-lo, então, a denominação UPA, e cadastrá-la junto, para receber lá a remuneração.

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Bom, se eu estou falando, eu não sei, vocês é que têm que saber como é que faz para saber se o que eu estou falando é verdade ou não. Senhor Presidente, tem que saber se o que eu estou falando é verdade, ou não. Há uma pergunta para saber como é que vocês vão saber se o que eu estou falando é verdade, ou não.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - É constatar.

**O SR. CARLOS NEDER LULA - PT** - Poderia passar, presidente, ...

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Controle dos recursos é aquilo, eu acho que tem que ser. Controle do recurso tem que ser feito por um sistema moderno, informatizado.



**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

O valor para a UPA é assim. Se a UPA tipo 2, cadastrada e há dois termos, é habilitado e cadastrado. Se é uma UPA tipo 2 só, ela é 200 mil. Se ela é uma tipo 3 cadastrada, é o valor. Se ela é uma tipo 3 cadastrada e habilitada, que são as nossas, aí é 500 mil.

Sistema informatizado. A OS tinha uma liberdade de escolha, qual era a empresa que ela ia contratar, para fazer a informática. Como é que a OS contrata? Ela tem, não é licitação, são três orçamentos, o que for mais barato. Agora, se foi uma pessoa que era antigo funcionário publico, eu acho que isso é antiético, tem que ser revisto realmente.

A AMA Jardim Mirna, quando a doutora, quando eu fiz um compromisso, o pessoal do conselho estava, eu assumi um compromisso de reabrir todas as AMAs. Quando eu cheguei à Secretaria, a primeira coisa que eu fiz foi mandar um e-mail para todos os coordenadores e todas as pessoas da OS, dizendo que tem que reabrir as AMAs, integralmente. Eu tinha assumido com eles o compromisso.

Aí eu fiz uma reunião com os gestores da OSs, com ata, e falei que tem que reabrir todas as AMAs. Fiz outra reunião, com todo o conselho das OSs. Há uma ata mostrando que eu pedi e reiterei com um segundo e-mail para todos eles. Quer dizer, se houve uma, do Jardim Mirna, por que não abriu, nós temos que ir lá ver por que não abriu. Mas a minha ordem foi o compromisso que eu assumi no Ministério Público. Eu não ia fazer um compromisso e não cumprir, falar uma coisa mentirosa. É isso.

Não acredito, veja bem, eu não tive intenção nenhuma de falar uma coisa e fazer outra coisa. Todas as minhas ações na Secretaria foram de reabrir as AMAs, em especial Jardim Mirna. Posso informar depois vocês, deve ter havido algum motivo especial, para não ser reaberta.

Por que, com 5%, vai conseguir pagar? Eu acho que é difícil. Quando você tem 15% de administração você tem mais facilidade de pagar salário do que quando você tem 5% de administração. Eu acho que é isso que tem que ser feito.

Concursos públicos. São difíceis. Vou dizer para os senhores. Nós fizemos um concurso público de médicos. Nós chamamos, abrimos para 1100 vagas, 777 se apresentaram para fazer o concurso, 320 foram aprovados no concurso. Fizemos e chamamento. Vieram 120, e somente 36 ocuparam as vagas. Essa é a dificuldade.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

É exatamente o que eu pensava. A UPA e AMA, não são todas as AMAs. Você tem três tipos de AMA. Você tem a AMA/UBS, a AMA integrada com a UBS. Você tem a AMA especialidades, essa virava um AME. E você tem a AMA 24 horas.

Essas 18 AMAs 24 horas comporiam um conjunto de unidades de emergência, que são 52 unidades distribuídas pelo município todo. O que compõem essas unidades? As UPAs, nós temos três UPAs no município de São Paulo. Nós temos os prontos-socorros municipais. São oito prontos-socorros municipais. Nós temos as AMAs 24 horas, e nós temos pequenos hospitais que hoje são hospitais que virariam também centros de emergência.

Então, há uma distribuição muito bem feita por todo o município de São Paulo. São 52 unidades de atendimento. Você sempre teria uma unidade de atendimento 24 horas, chamada UPA, perto da sua casa, a menos de dois quilômetros de distância da sua casa. Esse era o plano. É tudo o que eu queria, tirar uma placa e pôr a outra, e ganhar 500 mil. Mas não pode. Ministério Público.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Tudo bem. Mais algum questionamento, Excelência?

Gostaria de agradecer muito ao Dr. Pollara, Por favor, encaminhe a nós tudo que o senhor puder, para ajudar a aprimorar.

O deputado Pedro Tobias, que é do PSDB, há 10 anos apresentou um projeto aqui para melhorar a fiscalização. Nós precisamos fazer essa avaliação aqui na CPI, no projeto, se houver alguma coisa, até para aprimorar, porque já faz 10 anos que ele entrou com o projeto. Já teve essa visão lá atrás, do que poderia estar vazando aí, de recursos.

Mas eu queria dar um balanço total da CPI. A CPI tem 137 dias de funcionamento. Nós ficamos 30 dias, para que os líderes indicassem os seus membros, então nós temos cerca de 100 dias de funcionamento.

Houve duas reuniões para a eleição do presidente e do vice, 19 reuniões de pauta realizadas, 101 requerimentos deliberados, 132 ofícios emitidos, 23 oitivas realizadas, duas diligências.

Nós temos o encerramento no dia 17 de setembro. É o prazo final dessa CPI. Então,

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

nós vamos trabalhar para que tenhamos quórum, como nós tivemos aqui hoje, para que possamos terminar de fazer as oitivas, fazer o trabalho, aprovar o relatório do deputado, o relator final.

Temos outros cinco sub-relatores aqui, Dr. Pollara. Um deles é o deputado Carlos Neder, que faz a capital. A função dele é a capital, até porque já foi secretário de saúde. O Cássio Navarro precisa receber esses relatórios dos colegas deputados, que são sub-relatórios, para que ele possa concluir o relatório final dele.

**O SR. CÁSSIO NAVARRO - PSDB** - Espero que não chegue no dia 16.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Não, eu acho que nós temos, porque vai se aproximando a eleição, mas também temos que ter o entendimento de que os deputados têm que ir para sua base, têm que buscar seu voto, ele tem que fazer o trabalho político dele.

É ano de eleição, então nós precisamos agilizar os trabalhos aqui, para que terminemos antes do dia 17 de setembro. O dia 17 de setembro já é uma coisa que nós não vamos conseguir ter um quórum aqui, muito provavelmente, então nós estamos tentando antecipar.

Eu vou fazer essa gestão com todas as bancadas, para que possamos, se não puder todos os membros efetivos, os substitutos possam fazer um rodízio aqui, para que nós terminemos os trabalhos.

Quero agradecer ao deputado Neder, ao deputado Cássio Navarro, nossa assessoria. Tivemos aqui a presença do Tribunal de Contas, do município e do estado, as associações, as entidades de classe que aqui estiveram, a nossa assessoria, que tem nos ajudado demais, trabalhado demais, e ganha pouco aqui na Assembleia. Nossa assessoria aqui das comissões, nós pedimos tanto uma gratificação. As comissões aqui, viu, Pollara, se um tiver uma febre falha alguma comissão ali. Pode ter deputado, mas não tem funcionário para tocar.

Mas quero agradecer muito a V.Sa. pela explanação que fez ,pela vontade de vir aqui e trazer tudo a público, clarear. Muito obrigado.

**DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA**  
**SERVIÇO DE REGISTRO E REVISÃO TAQUIGRÁFICA (SRRT)**

**O SR. WILSON MODESTO POLLARA** - Eu que quero agradecer, primeiro o carinho, a ética, a elegância com que eu sempre sou tratado aqui. Eu me sinto muito bem aqui, apesar de parecer alguma coisa que para alguns é agressivo, para mim é muito bom. Eu me sinto muito bem aqui, e eu realmente espero que possamos continuar com essas sessões, realmente republicanas. Isso aqui é democracia. Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE - EDMIR CHEDID - DEM** - Muito obrigado. Dou por encerrada a presente reunião, convocando os senhores para a reunião de amanhã.

Muito obrigado.

\* \* \*