

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE INFORMAÇÕES DE GESTÃO DE PESSOAS**



**RELATÓRIO ANUAL DO SISTEMA DE
INFORMAÇÕES DE RECURSOS HUMANOS
SISRH**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Relatório de 2017 (base de dados do dia 31/12/2017)

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH.....	4
2.1. Análise dos dados	4
2.2. Adaptação da análise de matriz SWOT para o SISRH.....	5
3. Resumo dos índices de destaque no ano.....	6
4. Unidades	7
4.1. Estabelecimentos de Saúde.....	7
4.2. Unidades por área de atividade e região	7
4.2.1. Atenção básica	8
4.2.3. Atenção hospitalar	9
4.2.4. Gestão	9
4.2.5. Urgência e Emergência.....	9
4.2.6. Vigilância em Saúde.....	9
4.3. Unidades por tipo de serviço prestado.....	10
4.4. Unidades por tipo de Gestão.....	10
4.4.1. Diferenças entre Convênios, Contrato de Gestão e Contrato administrativo	12
4.4.2. Unidades por Organização Social.....	12
5. Quadro de funcionários	13
5.1. Quadro funcional por vínculo	13
5.2. Quadro funcional por regime jurídico	14
5.3. Quadro funcional por instituição parceira.....	15
5.4. Quadro funcional por área de atividade	16
5.5. Principais Cargos	17
5.6. Médicos	18
5.6.1. Mais médicos.....	19
5.7. Índices em destaque: Servidores municipais e de Organizações Sociais.....	20
6. Conclusão	21

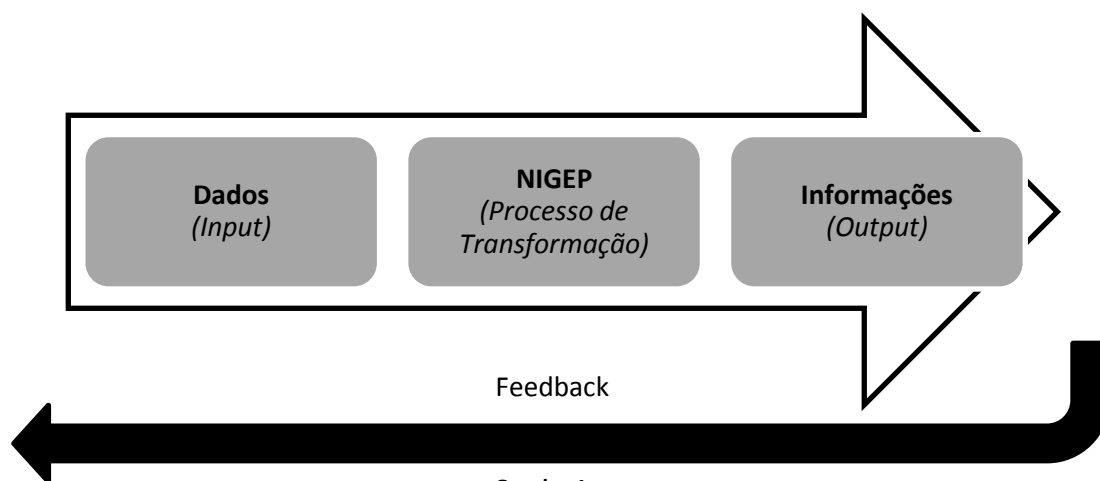
1. Introdução

O Sistema de Informações de Recursos Humanos – *SISRH* é um dos principais sistemas de controle de lotação da Secretaria Municipal da Saúde. Foi desenvolvido em 2007 em parceria com a Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo – *PRODAM* e com a Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação – *ATTI* e tem o objetivo de reunir informações sobre os profissionais da Secretaria da Saúde como lotação, categoria funcional, férias, situação funcional entre outros detalhes, independente do vínculo de contratação.

O *SISRH* é utilizado por cada departamento de pessoal das unidades da Secretaria Municipal da Saúde e a atualização das informações no sistema é realizada pelos interlocutores do *SISRH* dessas unidades. Atualmente o sistema conta com 1.539 usuários ativos.

A Divisão de Informações de Gestão de Pessoas – *DIGEP* é responsável pelo gerenciamento do sistema, fornecendo toda informação referente ao quadro de funcionários, definindo assim, o *SISRH* como uma ferramenta estratégica, norteando a administração e, na visão geral, melhorando a qualidade da gestão pública.

Ilustrando o funcionamento do *SISRH*:



O seguinte relatório tem o objetivo de ilustrar esses dados desenvolvidos pela *DIGEP*, assim como ilustrar o *SISRH* e suas características de forma mais qualitativa e analítica, sempre baseando nos acontecimentos ocorridos ao longo do ano, utilizando índices estatísticos, movimentação ou aspectos importantes do quadro funcional.

A metodologia utilizada será descritiva analítica por meios estatísticos, realizando um levantamento da necessidade das informações mais frequentes seguida de uma análise qualitativa desses dados.

As fontes de pesquisas utilizadas são: bancos de dados do sistema, o painel de monitoramento (planilha que funciona como acompanhamento quantitativo mensal do número de profissionais ativos da rede) e também algumas solicitações de informação que foram feitas no passado.

2. Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH

O SISRH, primordialmente, possibilita o controle e monitoramento das atividades de lotação dos servidores da secretaria, independente do vínculo de contratação.

As demais funções exercidas pelo SISRH são:

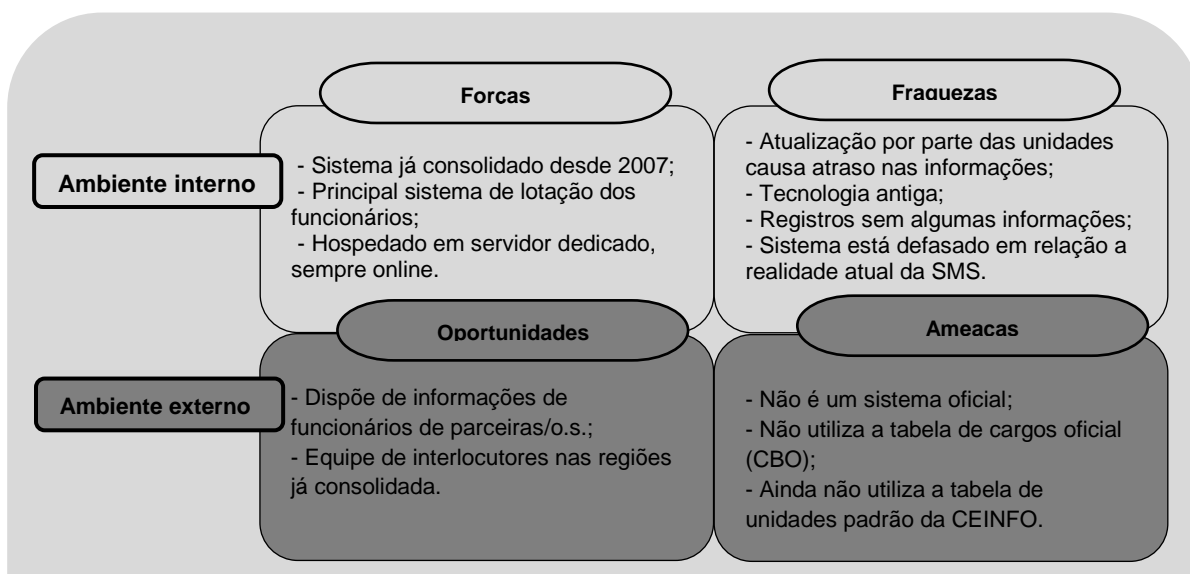
- Cadastro de unidades;
- Cadastro de servidores;
- Inclusão e alteração das unidades de saúde;
- Inclusão e alteração de servidores e parceiros;
- Relatórios de servidores e unidades;
- Módulo TLP (em desenvolvimento).

O sistema é atualizado pelos usuários nas unidades de saúde de sua respectiva região e cada região possui seus gestores, que funcionam como interlocutores do sistema.

2.1. Análise dos dados

O banco de dados do SISRH para fins de consulta é elaborado uma vez por mês e apesar deste relatório ser elaborado anualmente, terá como base para análise a comparação mensal ou anual. Serão utilizados índices estatísticos e gráficos para ilustrar as análises.

2.2. Adaptação da análise de matriz SWOT para o SISRH



Quadro 2

O SISRH é, mesmo que não oficialmente, o principal sistema de lotação dos funcionários da Secretaria Municipal da Saúde, englobando todos os vínculos empregatícios. Foi implantado em 2007 e é um sistema estável, sendo hospedado juntamente com seu banco de dados na PRODAM. Todas as unidades de saúde já sabem como utiliza-lo e desde sua criação a DIGEP trabalha intensamente em conjunto com seus interlocutores para a melhoria da qualidade dessa informação.

O simples fato da atualização do sistema ser responsabilidade dos usuários de cada unidade de saúde é um ponto negativo, uma vez que a administração central do programa não tem controle total do que é inserido no sistema até que o banco de dados seja fechado. Também, por ser responsabilidade dos usuários, sempre vai existir um pequeno atraso na atualização das informações, ou seja, se um funcionário mudar de unidade e não for inserido no sistema pela unidade nova, esse funcionário vai ficar sem unidade no sistema por um período de tempo até que a nova unidade o insira.

O quadro 2, uma adaptação de análise da matriz SWOT que originalmente é utilizada em empresas, mostra as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que são atribuídas ao sistema, tanto em ambiente interno como externo.

3. Resumo dos índices de destaque no ano

a) Subitem 4.2.

Criação da área de atenção especializada, transferindo algumas unidades do da atenção básica.

b) Subitem 5.2.

Criação do Vínculo Funcional AHM Efetivo, para adequar a situação de mudança de vínculo dos profissionais da AHM, que deixaram de ser celetistas.

c) Subitem 5.6.

Queda no número de profissionais médicos.

d) Subitem 5.7.

Índice de comparação entre profissionais de OS e Efetivos em constante crescimento, evidenciando uma discrepância maior entre os dois vínculos.

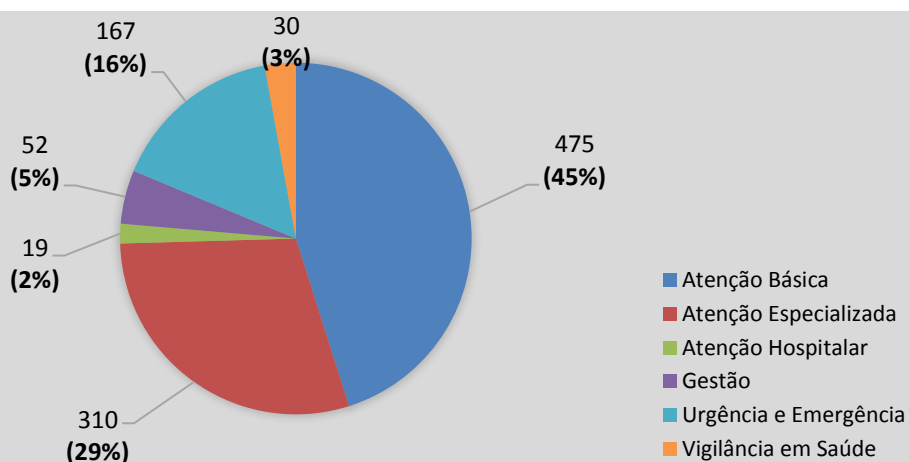
4. Unidades

4.1. Estabelecimentos de Saúde

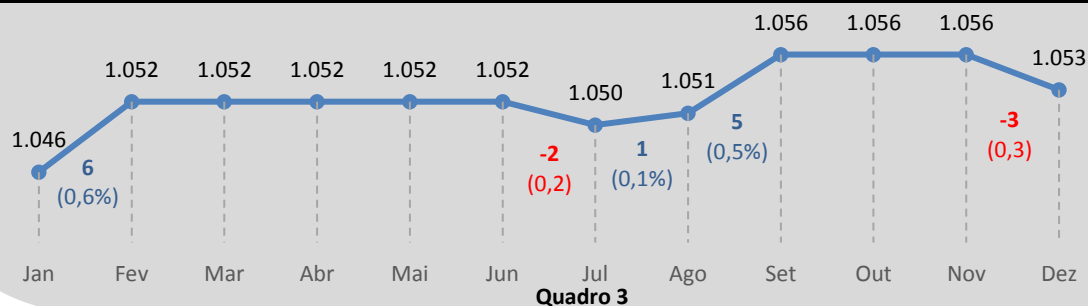
O universo das unidades do SISRH é composto por 1.153 unidades de saúde, contemplando as unidades de administração direta e da administração indireta. No âmbito do SISRH as unidades de saúde podem ser classificadas de acordo com:

- Por coordenadoria (região);
- Sua área de atividade;
- Tipo de serviço prestado;
- Tipo de gestão;
- Por instituição parceira.

4.2. Unidades por área de atividade e região



	Atenção básica	Atenção especializada	Atenção hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Vigilância	Total
AHM			12	1	17		30
CRS OESTE	9	16		3	2	1	31
CRS CENTRO	115	67		12	4	7	205
CRS LESTE	91	63		8	3	7	172
CRS NORTE	30	21		4	1	2	58
CRS SUDESTE	97	80		8	6	5	196
CRS SUL	133	63		7	4	5	212
GABINETE			1	8		3	12
HOSPITAIS MUNICIPAIS			5				5
HSPM			1				1
SAMU				1	130		131
Total	475	310	19	52	167	30	1.053



Quadro 3

O quadro de unidades em 2017 não apresentou nenhum fator responsável pela oscilação das unidades além do normal e previsto devido a correções e adequações das unidades com a finalidade de igualar a tabela de unidades com a da CEINFO. Foi percebido um leve acréscimo a partir de janeiro. A partir de agosto foi criada no SISRH uma nova classificação de área de atividade: Atenção Especializada, que antes era compreendida pela atenção básica.

A área de atividade de cada unidade significa qual o propósito de determinada unidade no atendimento ao público. São elas:

4.2.1. Atenção básica

Unidades de Saúde que situam o primeiro nível de atenção aos sintomas de saúde.

De acordo com o SISRH (quadro 3), as unidades de atenção básica são maioria no município justamente pela natureza de seus serviços. Fazem parte dessa classificação:

- Ama 12 horas;
- Unidade de assistência domiciliar;
- Unidade básica de saúde.

4.2.2. Atenção especializada

Unidades na rede que realizam atenção nas diversas especialidades médicas. Geralmente os pacientes são encaminhados para atenção especializada após passar pela atenção básica ou hospitalar. Fazem parte desta nova classificação:

- Casa do parto;
- Casa SER;
- Casa do parto;
- Casa ser centro atenção em saúde sex reprodução;
- CDI centro diagnóstico por imagem;
- Centro de convivência infantil;
- Cr homeopatia centro referência homeopatia;
- Cr plantas medicinais naturais saúde;
- CREN centro recup. educação nutricional;
- CRST centro referência em saúde do trabalhador;
- CSE centro de saúde escola;
- DST AIDS;
- Laboratório
- Reabilitação
- Rede atenção especializada ambulatorial

- Saúde bucal
- Saúde mental
- Unidade de medicinas tradicionais
- URSI unidade referencia saúde idoso

4.2.3. Atenção hospitalar

Composto pelos hospitais da rede.

4.2.4. Gestão

Unidades que executam o trabalho gerencial da rede. No geral não efetuam atendimento ao público.

- Autarquia hospitalar municipal sede
- CCI centro controle intoxicações
- Coordenadoria regional saúde
- Gabinete SMS
- PADI posto arm dist imunobiológicos
- SAMU serviço atendimento móvel urgência sede
- Supervisão técnica de saúde

4.2.5. Urgência e Emergência

Unidades que atendem casos prioritários e que necessitam de atendimento emergencial.

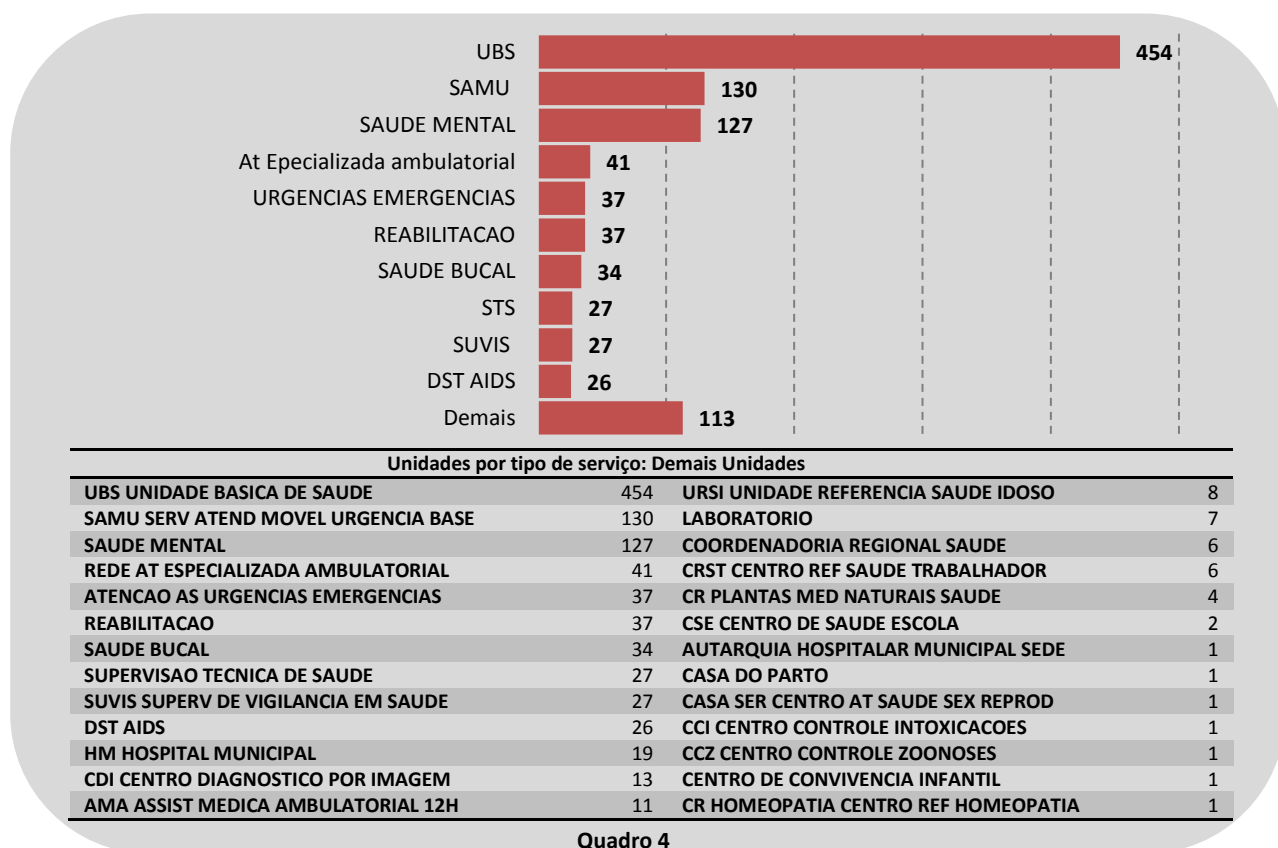
- Atenção as urgências e emergências;
- Bases do SAMU.

4.2.6. Vigilância em Saúde

Unidades que produzem ações de vigilância sanitária e que são capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.

- CCZ centro controle zoonoses;
- Gabinete SMS;
- Laboratório;
- SUVIS supervisão de vigilância em saúde.

4.3. Unidades por tipo de serviço prestado



Quadro 4

O quadro 4 representa as unidades da rede pelo tipo de serviço prestado e, logicamente, as Unidades Básicas de Saúde são maioria justamente pelo caráter do serviço prestado à população.

4.4. Unidades por tipo de Gestão

As unidades da rede podem ser geridas de forma Direta ou Indireta. Segundo o Decreto-Lei 200/67, um panorama geral da estrutura da Administração Pública seria:

Estrutura Administração Pública	
Administração Direta	Governo Federal, Estadual, Distrital, Municipal; Ministérios e Secretarias
Administração Indireta	Autarquia; Sociedade de economia mista; Empresa pública; Fundações públicas; Agências (reguladoras e executivas)

As unidades de administração direta são compostas por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas e que, conferidas por lei, exercem funções administrativas de forma centralizada. Já as unidades de administração indireta

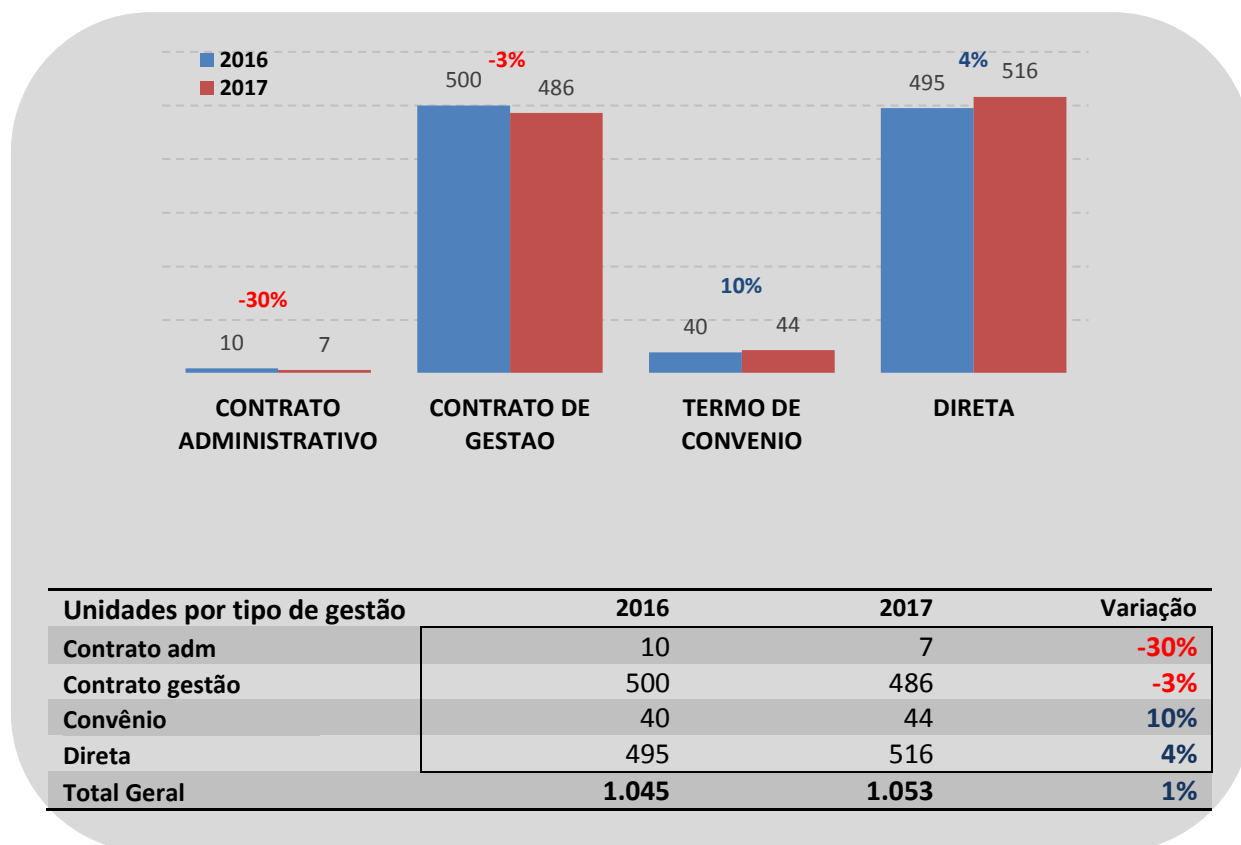
é o conjunto de pessoas jurídicas com personalidade de direito público (autarquias e fundações públicas) ou privado.

As entidades de Administração Pública Indireta possuem as seguintes semelhanças:

- Autonomia administrativa;
- Personalidade jurídica;
- Patrimônio próprio.

Não são pessoas públicas políticas porque não possuem capacidade política, ou seja, não tem o poder de criar o próprio direito, mas possuem capacidade de autoadministração.

O quadro 5 faz uma comparação das unidades por tipo de gestão de 2016 e 2017. É possível perceber que as unidades da administração direta tiveram aumento (4%), enquanto as unidades de contrato de gestão estão diminuindo 3%.



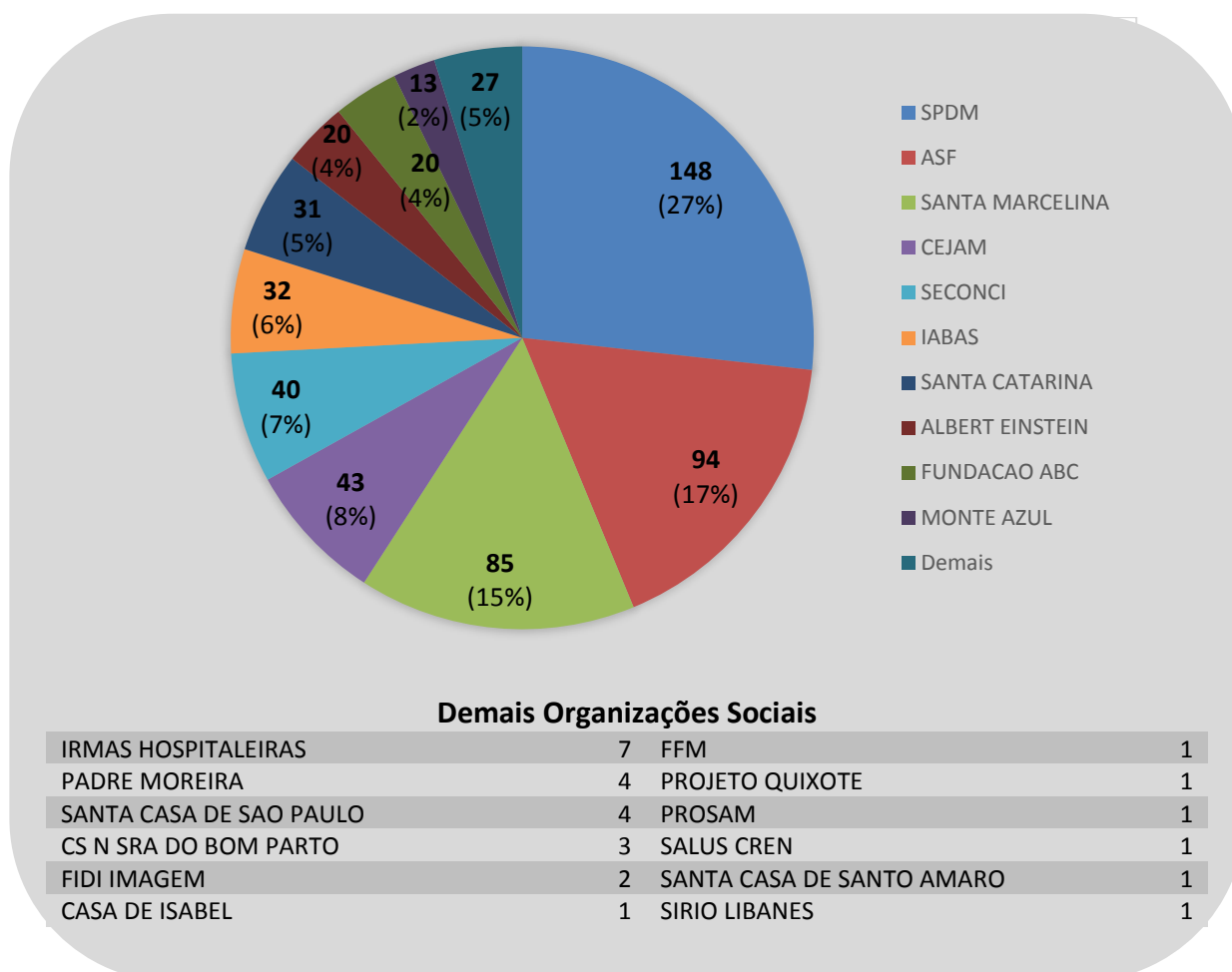
Quadro 5

4.4.1. Diferenças entre Convênios, Contrato de Gestão e Contrato administrativo

Segundo a cartilha “Convênios e outros Repasses” publicada pelo Tribunal de Contas da União em 2013, a diferença primordial entre Convênios e Contrato de Gestão é que no Convênio os objetivos entre o conveniado e a administração pública são parecidos, formando uma espécie de mutualidade, enquanto no contrato de gestão o contratado faz a atividade ou serviço simplesmente para ser pago, ou seja, ele não possui interesses parecidos pois enquanto a administração pública objetiva a realização do projeto, o contratado objetiva somente o valor do pagamento acertado.

O contrato administrativo faz referência a modalidade mais recente de gestão, específica para somente alguns tipos de serviços e sempre em unidades de gestão direta.

4.4.2. Unidades por Organização Social



Quadro 6

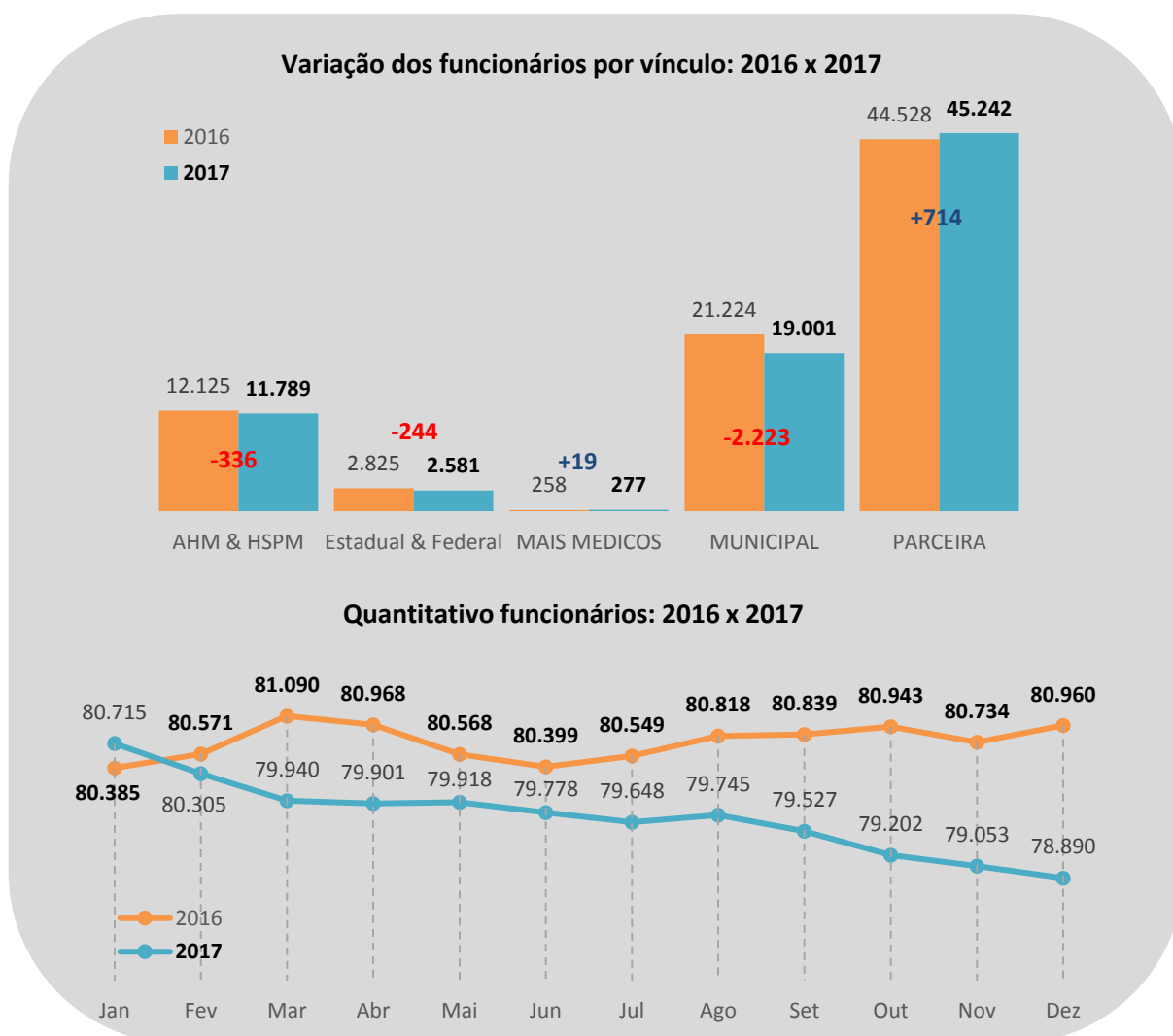
A disposição das unidades por organização social mostrado no Quadro 6, evidencia que a SPDM é a maior parceira da PMSP com 148 Unidades (27%) das Organizações Sociais presentes na rede. A ASF vem em segundo lugar com 94 unidades e a Santa Marcelina em 3º representando 15% das O.S. na rede.

Com o quadro acima é possível verificar que mais da metade das unidades de saúde da rede estão sob algum tipo de gestão indireta, o que demonstra uma relativa dependência dessas unidades e de sua força de trabalho, que já ultrapassou o dobro dos servidores municipais.

5. Quadro de funcionários

O ano de 2017 encerrou com 78.890 funcionários ativos de acordo com o banco de dados do SISRH de dezembro.

5.1. Quadro funcional por vínculo



Quadro 7

No quadro funcional por vínculo podemos ver claramente o atual panorama da saúde: os vínculos que mais sofrem alterações são o Municipal e o de Parceira. Enquanto os funcionários de parceira estão aumentando (cerca de 2% em relação a 2016), os funcionários municipais estão em constante diminuição (10%), demonstrando que apesar de ainda haver concurso público vigente, o número de funcionários que entram não está conseguindo suprir os que saem. Nos próximos meses a queda será constante com a alta quantidade de funcionários que estão aposentando. Essa falta de funcionários municipais está sendo suprida, quase que proporcionalmente, por funcionários de Organização Social.

5.2. Quadro funcional por regime jurídico

O quadro funcional da Secretaria da Saúde possui um universo amostral amplo de regimes de contratação e como visto anteriormente, os funcionários de parceiras são maioria e como todo empregado público, regido pela CLT. Em dezembro de 2017 somaram 45.242 no total. Houve mudanças significativas no tipo de vínculo funcional da AHM: foi criado o vínculo “AHM Efetivo” para os funcionários que foram migrados de regime jurídico de CLT para efetivo.

Os admitidos estáveis são aqueles servidores que foram contratados sem concurso público, até 04/10/1983, e que por lei viraram estáveis, ou seja, regido pelo estatuto dos funcionários públicos do município de São Paulo (Lei nº 8.989, de 29 de Outubro de 1979).

Os funcionários que foram contratados depois desse período representam os Admitidos não estáveis. Já os “Admitidos Lei 500” são formados pelos funcionários contratados também sem concurso público, porém oriundos do serviço público Estadual.

O regime jurídico “K Cargo em Comissão” são aqueles contratados mediante nomeação de Cargo em Comissão, que são cargos de confiança do Prefeito e possuem natureza “Ad Nutum”, ou seja, livre nomeação e exoneração. São também amparados pelo estatuto dos servidores públicos de São Paulo (Lei nº 8.989, de 29 de Outubro de 1979), porém, não possuem a estabilidade de um efetivo (servidores que foram contratados via concurso público).

Os “Mais médicos cooperado”, “Mais médicos intercambista” e “Mais médicos bolsistas” são classificações que foram criadas para atender uma situação nova: O programa mais médicos do Governo Federal (Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013).

Quadro funcional por regime jurídico			
	2016	2017	Variação
ADMITIDO ESTAVEL	233	165	-29,2%
ADMITIDO LEI 500	1.278	1.159	-9,3%
ADMITIDO NAO ESTAVEL	310	213	-31,3%
CLT	45.566	46.142	1,3%
CONTRATO DE EMERGENCIA	1.196	1.100	-8%
EFETIVO	31.554	29.211	-7,4%
K CARGO EM COMISSÃO	369	328	-11,1%
MAIS MEDICOS BOLSISTA	76	142	86,8%
MAIS MEDICOS COOPERADO	118	67	-43,2%
MAIS MEDICOS INTERCAMBISTA	55	65	18,2%
PESSOA JURIDICA	205	298	45,4%
Total Geral	80.960	78.890	-2,6%

Tabela 1

5.3. Quadro funcional por instituição parceira

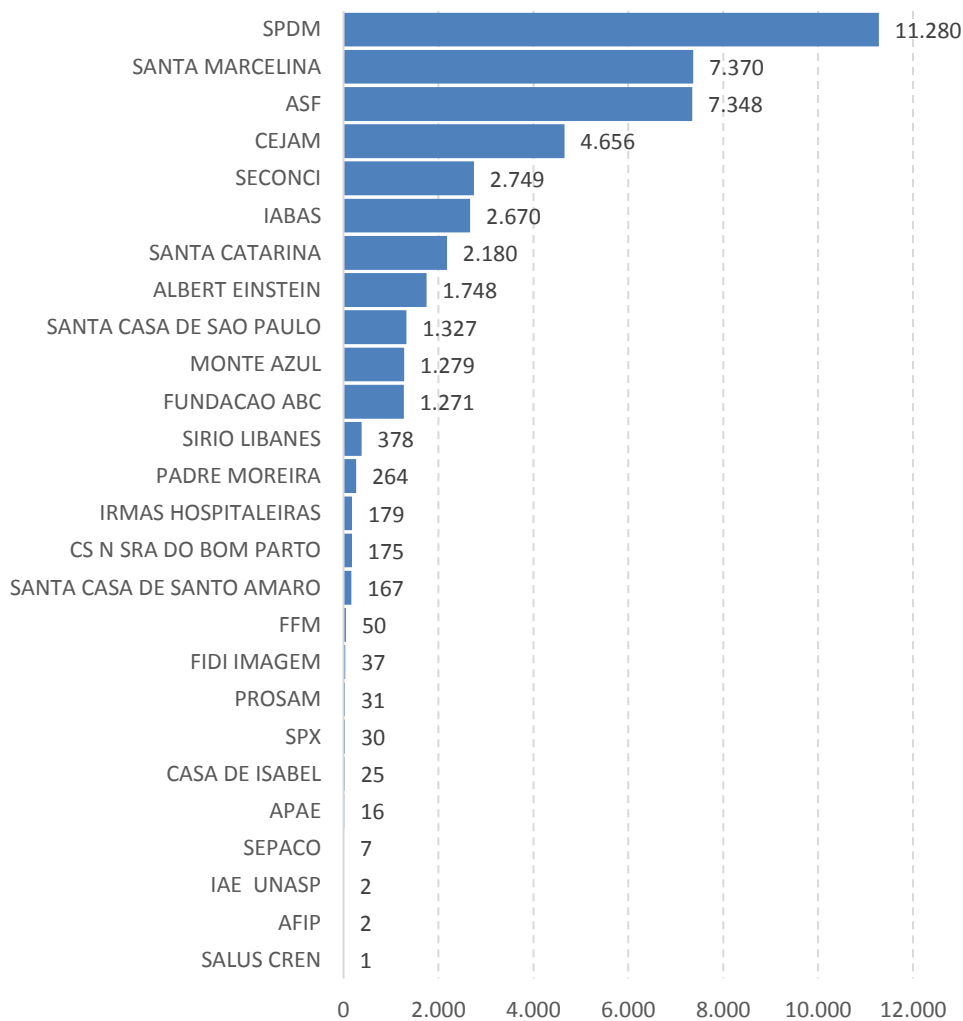
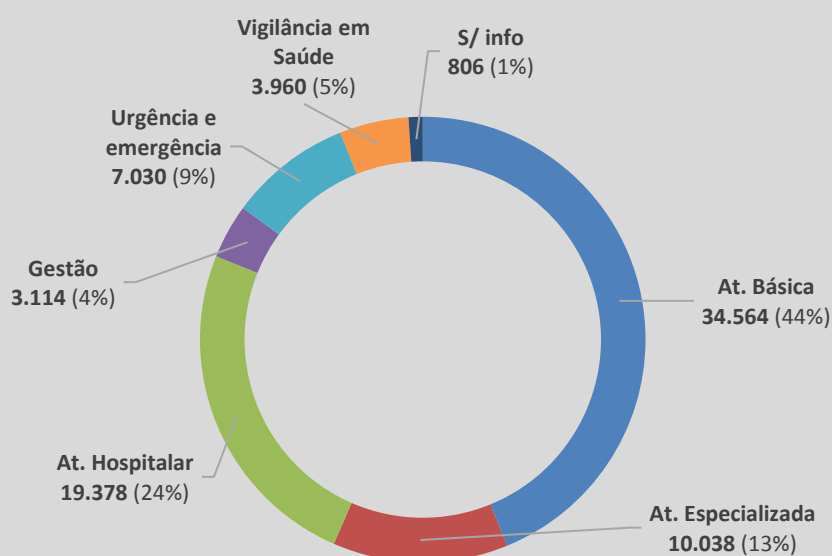


Gráfico 1

Representando mais da metade da força trabalho, as organizações sociais tem um papel fundamental no panorama da saúde no município de São Paulo, porém, possuem um universo tão diverso, tendo cada instituição parceira características distintas que leva a fazermos adaptações nos sistema para enquadra-la (criação de cargos novos e jornadas de trabalho diversas). Isso diminui a qualidade da informação.

As organizações sociais com mais funcionários na rede são a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, Associação Saúde da Família - ASF e Santa Marcelina, representando juntas mais de 30% destes profissionais.

5.4. Quadro funcional por área de atividade



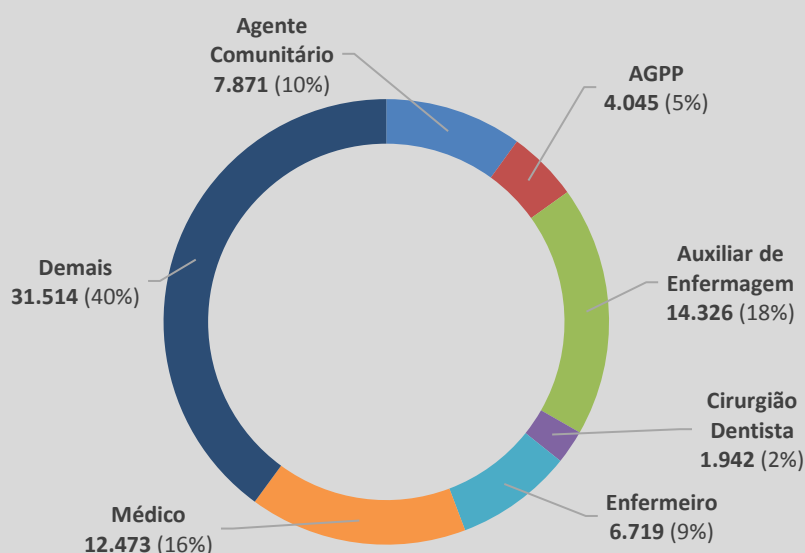
	At. Básica	At. Especial	At. Hospitalar	Gestão	Urg. e emerg.	Vigilância	s/ info	Total
AHM			10.274	378	3.298			13.950
CRS OESTE	880	612		64	152	82		1.790
CRS CENTRO	8.109	1.986		370	438	716		11.619
CRS LESTE	6.638	1.908		304	304	694		9.848
CRS NORTE	2.060	763		188	175	246		3.432
CRS SUDESTE	6.642	2.266		317	518	633		10.376
CRS SUL	10.235	2.503		427	607	649		14.421
GABINETE			1.096	904		940		2.940
HOSPITAIS MUNICIPAIS			5.096					5.096
HSPM			2.912					2.912
SAMU SEDE				162	1.538			1.700
s/ info							806	806
Total	34.564	10.038	19.378	3.114	7.030	3.960	806	78.890

Quadro 8

O quadro 8 apresenta o quadro funcional segmentado por área de atividade e evidencia um esforço maior por parte da administração pública em posicionar mais da metade de seu quadro funcional para a atenção básica. Como esta área situa os primeiros cuidados à saúde, é totalmente natural que precise de mais profissionais.

A criação da área de “atenção especializada” em agosto de 2017, já apontada nos subitens anteriores causa uma diminuição dos profissionais de atenção básica, porém ainda continua sendo a área com mais profissionais.

5.5. Principais Cargos



Principais cargos	2016	2017	Variação (%)
Agente comunitário de saúde	7.864	7.871	0,1%
Assistente de gestão de políticas públicas	4.345	4.045	-6,9%
Auxiliar de enfermagem	14.977	14.326	-4,3%
Cirurgião dentista	2.055	1.942	-5,5%
Enfermeiro	6.890	6.719	-2,5%
Médico	13.033	12.473	-4,3%
Demais	31.796	31.514	-0,9%
Total	80.960	78.890	-2,6%

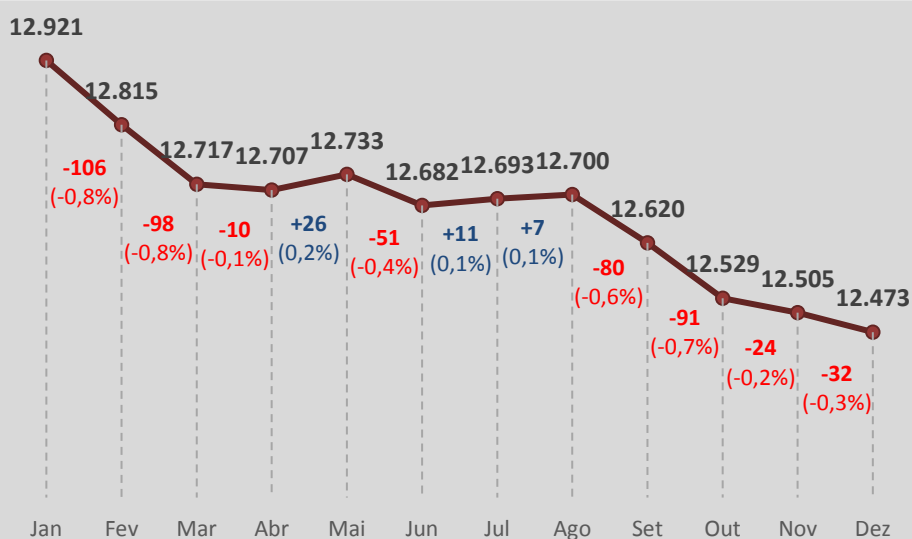
Quadro 9

O estudo dos principais cargos leva em consideração os cargos que possuem maior quantidade de funcionários e que sofrem maior demanda de informação. O intervalo de período utilizado na comparação é anual e evidencia um decréscimo do quadro funcional em 2,6%. Mesmo alguns cargos apresentando queda, houve um aumento da força trabalho.

É importante salientar que houve queda generalizada e expressiva em todas as categorias profissionais a parte da Agente comunitário de Saúde.

A expectativa é que o número total de funcionários sofra oscilações decrescentes significativas para o próximo ano, retratando a realidade atual do município e de suas contas públicas, que denota uma necessária e iminente economia dos gastos públicos.

5.6. Médicos



	At. Básica	At. Especial	At. Hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Vigilância em Saúde	S/ info	Total
AHM			1.489	22	803			2.314
CRS OESTE	118	135		11	58	4		326
CRS CENTRO	1.071	270		23	174	11		1.549
CRS LESTE	1.008	384		41	105	16		1.554
CRS NORTE	329	139		27	74	11		580
CRS SUDESTE	1.092	540		53	216	25		1.926
CRS SUL	1.214	458		62	218	24		1.976
GABINETE			240	238		81		559
HOSPITAIS MUNICIPAIS			888					888
HSPM			553					553
SAMU				53	49			102
s/ info							146	146
Total	4.832	1.926	3.170	530	1.697	172	146	12.473

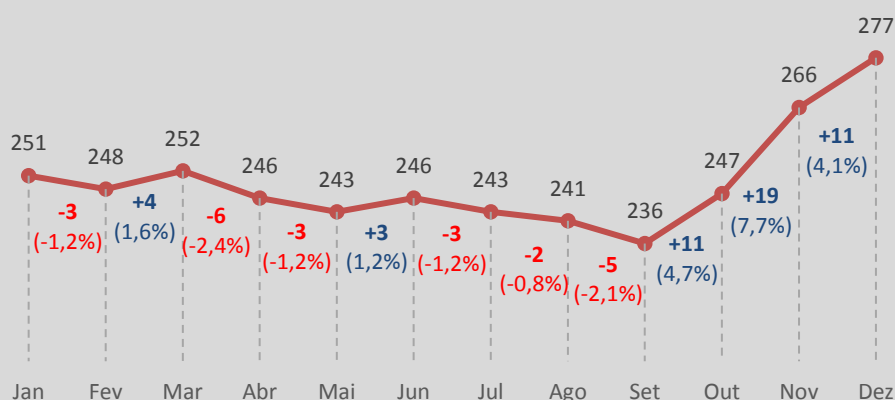
Quadro 10

O quadro de médicos encerrou o ano com uma queda acentuada de 3,5% em relação a 2016. Médicos que estão lotados em unidades que prestam atividade de atenção básica representam 39%, seguido da atenção hospitalar

(25%), e em terceiro, a nova área de atenção especializada que representa 15% dos médicos na rede. Então a urgência e emergência com 14% e por último, a vigilância em saúde com 1%

Profissionais sem informação correspondem aqueles que estavam em movimentação no momento em que o banco de dados foi fechado ou são funcionários novos que ainda não tiveram sua entrada cadastrada pelo operador do sistema.

5.6.1. Mais médicos



Distribuição dos mais médicos por região e tipo de unidade

	AMA UBS integrada	Amb. Espec	UBS	UBS integral	S/ info	Total
CRS CENTRO			6			6
CRS OESTE	5		56			61
CRS LESTE	16		40			56
CRS NORTE	3		18			21
CRS SUDESTE	11		51			62
CRS SUL	4	2	59	2		67
s/ info					4	4
Total	39	2	230	2	4	277

Quadro 11

O programa “Mais Médicos” de origem do Governo Federal (Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013), faz parte de um projeto para melhoria geral do panorama de atendimento aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) e dentre seus planos está o de levar médicos para regiões carentes desse profissional.

O SISRH registrou os primeiros médicos do programa “Mais Médicos” em janeiro de 2014 e desde então, houve um crescimento e posterior estabilização dos índices sem alterações muito significativas.

A maioria absoluta desses profissionais se encontra em Unidades Básica de Saúde, seguido de Ama UBS integrada, ou seja, unidades de atenção básica.

Destaque para o acréscimo de 16% referente no mês de outubro e seguintes.

5.7. Índices em destaque: Servidores municipais e de Organizações Sociais

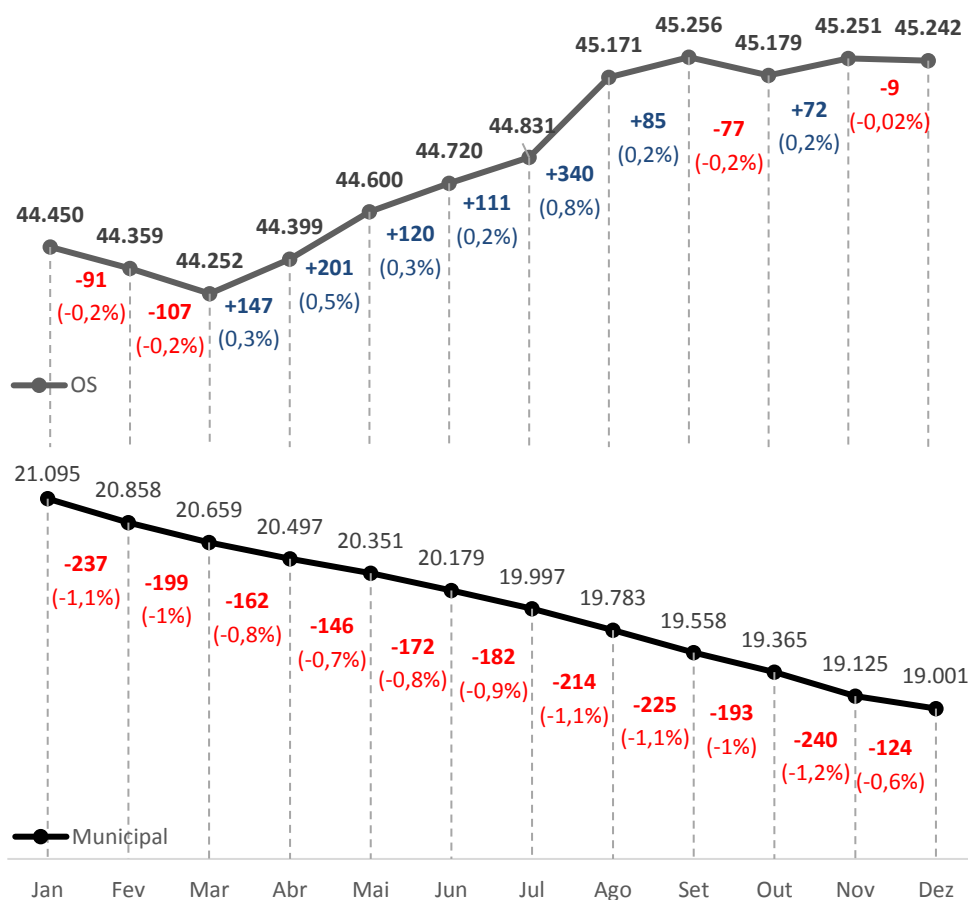


Gráfico 2

O gráfico 2 mostra dois índices em destaque que compõem a maioria da força de trabalho da rede: Municipais e de Organizações Sociais.

O índice dos servidores municipais está em constante declínio, mesmo existindo processo seletivo em aberto. A explicação é que os servidores municipais não conseguem suprir a saída dos profissionais mesmo contratando novos. Em 2017, por exemplo, aposentaram 2007 servidores municipais (efetivos) segundo Diretoria de Gestão de Benefícios e Remuneração (GEBER).

Já o índice de servidores de parceiras, se comporta de maneira contrária, em constante ascensão, evidenciando uma curva de crescimento constante. Em março de 2017, o número de funcionários de O.S. aumentou perto de 1000 novos contratados e atualmente o os servidores de OS já excedem os municipais em uma razão de 2,4 para 1. Ou seja, a força de trabalho dos funcionários de organizações sociais são mais que o dobro, dos funcionários efetivos.

O que podemos absorver do seguinte quadro é a substituição da força trabalho municipal pela força trabalho de organizações sociais.

6. Conclusão

O ano de 2017 apresentou mudanças significativas tanto nas unidades da rede como também na força de trabalho no que tange ao vínculo empregatício.

Em julho do referido ano foi criado um tipo de vínculo funcional novo: AHM Efetivo. Este caracteriza os profissionais que eram contratos pela Autarquia na modalidade CLT e foram passados para o regime Estatutário (efetivo).

Nas unidades, houve a criação de uma nova área de atividade: Atenção Especializada. Algumas unidades da atenção básica que delimitam uma atenção diferenciada por parte da rede foram inseridas nessa nova modalidade. 310 unidades que antes eram consideradas da atenção básica viraram atenção especializada e isso impactou diretamente na área de atividade dos servidores que compõem essas unidades.

No panorama geral houve um decréscimo de 2.070 profissionais na rede em comparação com 2016.

Equipe responsável pela elaboração do relatório:

- DIGEP - Núcleo de Informação de Gestão de Pessoas
nigepgab@prefeitura.sp.gov.br
 - Ederson Donizetti;
edersonsantos@prefeitura.sp.gov.br
 - Marcio Pompeo;
mpompeo@prefeitura.sp.gov.br
 - Raphael Werneck
rikuno@prefeitura.sp.gov.br
 - Ronaldo Tavares
rtavares@prefeitura.sp.gov.br

Conteúdo, elaboração, formatação e análise:

- Raphael Werneck
rikuno@prefeitura.sp.gov.br