



CONSIDERAÇÕES PARA AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

São Paulo, 2020

São Paulo, 24 de abril de 2020.

CONSIDERAÇÕES PARA AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

INTRODUÇÃO

A superação dos desafios postos aos Poderes Públicos, desde a confirmação dos primeiros casos da Covid-19 no mundo, do seu posterior reconhecimento como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e do seu rápido processo de disseminação em nosso país – em particular nos municípios da Região Metropolitana da Grande São Paulo (RMGSP) – exige, desde então, diuturnamente, uma coordenação de esforços certamente nunca antes pensada, muito menos em tão pouco tempo.

São Paulo, na condição de município mais afetado pelos processos de transmissão local e comunitária do agente patogênico, a partir dos registros dos primeiros casos, assumiu a dianteira de ações de caráter preventivo, de isolamento social preconizado pelas autoridades sanitárias, de mitigação dos efeitos da pandemia em seu território, de proteção social, de ampliação – em caráter emergencial – de sua rede de atendimento de saúde, dentre outros atos de sua competência, em consonância com o reconhecimento do estado de calamidade pública no Brasil. No nosso caso, as ações dos agentes públicos têm como lastros legais a edição do Decreto Municipal nº 59.283, de 16 de março de 2020, que, desde então, instituiu a situação de emergência no Município de São Paulo e o Decreto Municipal nº 59.291, de 5 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública no município de São Paulo.

Numa iniciativa conjunta, Prefeito, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo (CMSP) e Presidente do Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCMSP), o prefeito Bruno Covas, nas suas atribuições legais, editou o Decreto Municipal nº 59.313, de 27 de março de 2020, que oficializou um instituto denominado Câmara de Integração Institucional

composta pelo Poder Executivo, pela Câmara Municipal e pelo TCMSP, com a função de coordenar esforços, integrar ações, desburocratizar os procedimentos para agilizar as decisões de combate ao coronavírus, e assim tornar mais efetivos os atos do Poder Público no enfrentamento à situação de emergência e o estado de calamidade pública resultantes da pandemia.

Assim, o Poder Executivo e a Câmara Municipal, na condição de órgãos responsáveis pela formulação de políticas públicas, passaram a conjugar esforços com o Tribunal de Contas do Município na busca de alternativas e de ações efetivas que tornem ainda mais ágeis as tarefas de enfrentamento da crise nas áreas da saúde, da assistência social, bem como das consequências econômicas e fiscais em decorrência dos efeitos provocados pela Covid-19.

O papel constitucional de Controle Externo a cargo do Tribunal de Contas do Município de São Paulo implica, neste momento emergencial, na sua integração com o corpo de agentes públicos engajados na consecução de políticas públicas que não podem esperar, em face da violência e velocidade com que o vírus, ora em enfrentamento, compromete o regular funcionamento da vida social, do trabalho, das atividades industriais, comerciais, financeiras, educacionais, de lazer, cultura, do seu viário, transportes etc, carreando todos os esforços da sociedade para combatê-lo com eficácia – como ocorre na maioria das nações em todo o mundo, no momento.

É mister anotar que a sociedade paulistana, em sua esmagadora maioria, empreende esforços desmedidos para que as barreiras diárias à contenção da pandemia sejam efetivas, a despeito da escassez de recursos financeiros e do elevado e crescente custo de manutenção do necessário – e efetivo – processo de isolamento social exigido.

Dada a tarefa fundamental do Poder Público neste momento histórico vivenciado pela humanidade e pela população da nossa cidade – que é salvar vidas -, o **Tribunal de Contas do Município de São Paulo** apresenta as reflexões que seguem quanto às ações coordenadas acima destacadas, cujo fim é contribuir, sob o prisma do Controle Externo, para a superação da crise instalada.

O **Grupo Especial de Acompanhamento das Medidas de Combate ao Covid-19**, formado pelo corpo técnico do TCMSP, produziu um trabalho de excelência, reunindo informações, dados, análises e questionamentos, projetando cenários que esta **Relatoria Especial de Covid-19 do TCMSP** toma como referencial, sem deixar de reconhecer os esforços efetivamente produzidos pelos agentes públicos diretamente envolvidos no combate aos males provocados pela pandemia, e apresenta sua reflexão como contribuição às formulações pertinentes às seguintes áreas da Administração Municipal:

- 1. Ações na área da Saúde;**
- 2. Ações na área da Assistência Social;**
- 3. Serviço Funerário do Município de São Paulo;**
- 4. Medidas anticíclicas e equilíbrio fiscal;**
- 5. Transparência dos gastos relacionados à Covid-19;**
- 6. Recursos excedentes da Operação Urbana Faria Lima.**

1. Ações na área da Saúde

Como um dos principais eixos de atuação do Poder Público Municipal durante a pandemia é a área da saúde, o **Grupo Especial de Acompanhamento das Medidas de Combate ao Covid-19** da Auditoria do Tribunal de Contas formulou questionamentos, propostas e análises que esta **Relatoria Especial de Covid-19** apresenta de forma condensada, com destaque para os seguintes pontos:

1.1. Leitos

Em que pesem os esforços do Poder Executivo, em se tratando de um vírus com uma capacidade de contágio comprovadamente célere, ter leitos em quantidade suficiente para receber os enfermos passa a ser determinante na preservação de vidas.

O número de leitos disponíveis deve ser suficiente para promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo, a partir do estabelecido no Boletim Epidemiológico 6 do Ministério da Saúde, editado em 03/04/2020.

Essa estratégia é fundamental para que se cubram as demandas ordinárias do município neste quesito, ou seja, aquelas não relacionadas à Covid-19, sendo necessário que a capacidade seja ampliada, inclusive com novos hospitais de campanha, conforme avaliação técnica dos órgãos de saúde, para que o atendimento regular seja assegurado, enquanto os esforços se voltam para a maior demanda gerada pelos casos de internação por coronavírus.

Nesse sentido, é importante um acompanhamento regular, pela área da saúde, do nível atual de utilização dos leitos de UTI no sistema público e no sistema privado. O acompanhamento centralizado e em tempo real do nível de utilização desses leitos garantirá segurança ao trabalho de base no enfrentamento dos casos da pandemia.

1.2. EPIs

A garantia de proteção aos trabalhadores da área da saúde, bem como dos profissionais da Assistência Social e de Serviços de Apoio, no exercício regular de suas atividades só será efetiva com a cobertura da demanda da rede pública por Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Desde o começo da pandemia, o município de São Paulo registrou o afastamento de milhares de profissionais de saúde de suas atividades (3.326, conforme dados informados pela imprensa no dia 21.4.2020) por causa de contaminação pelo novo coronavírus, o que é forte indício de cobertura não efetiva destes por EPIs, inclusive na rede privada de atendimento.

Ainda mais se considerarmos a crescente demanda nacional e internacional para aquisição de EPIs, é fundamental que o município tenha dados que assegurem que os fornecedores desses equipamentos estão demonstrando capacidade operacional para atender a demanda decorrente da pandemia da Covid-19. E que as compras já efetuadas pelo município de São Paulo tenham a comprovação da certificação da adequação e qualidade dos materiais. Não há tempo a esperar: oferecer as condições necessárias aos

profissionais de saúde e a todo o contingente de apoio é função primeira para o sucesso do combate aos efeitos do coronavírus. É fundamental que não faltem EPIs.

Como **Relator Especial para assuntos relacionados com a Covid-19**, sopesando os princípios da Legalidade, da Supremacia do Interesse Público, da Economicidade com os da Eficiência e da Efetividade, entendo que deve prevalecer, no caso posto, o interesse público de preservar vidas. É preciso desburocratizar para tornar mais ágeis as ações junto aos fornecedores para a aquisição de EPIs em quantidade necessária, em linha com as recentes mudanças legislativas que flexibilizaram o uso da dispensa licitatória para a compra de insumos voltados para o combate ao novo coronavírus.

Em suma, é vital garantir a compra, a reposição de estoques, a qualificação dos fornecedores desses equipamentos, bem como ter uma política de acompanhamento centralizado dos estoques de EPIs, com informações em tempo real sobre o estoque total, a localização dos equipamentos e controle efetivo da demanda ainda não atendida. Somente cumprindo essas etapas, a Prefeitura conseguirá suprir a demanda estimada para os próximos meses dos EPIs necessários ao enfrentamento da crise.

1.3. Respiradores / Ventiladores

Mesmo com a crescente carga de demandas que a pandemia impõe aos técnicos da área da saúde, não se pode descuidar da cobertura da rede municipal com equipamentos relacionados à preservação de vidas na ponta do atendimento, como é o caso dos respiradores/ventiladores mecânicos. É importante que se apresente ao Tribunal de Contas as ações – já realizadas e em andamento - junto aos fornecedores, por parte da PMSP, para a compra ou fornecimento de respiradores/ventiladores.

A medida deve vir acompanhada de um minucioso inventário do número de respiradores/ventiladores disponíveis no município de São Paulo, incluindo aqueles do sistema privado, e do cronograma de aquisição dos equipamentos necessários para enfrentar a pandemia, evidenciando quantitativo a ser adquirido e, também, na conta dos respiradores/ventiladores necessários, levar em consideração, eventualmente, a divisão do uso do equipamento, ou seja, utilização por mais de um paciente de forma simultânea.

Somente com o quantitativo de respiradores/ventiladores estimados e planejados para aquisição será possível estimar se estes serão suficientes para atender os casos projetados que ocorrerão no município, bem como a demanda estimada.

Outra ação efetiva nesse campo está no acompanhamento de soluções alternativas para respiradores/ventiladores, desenvolvidas em ambiente universitário e de pesquisa, e que devem consideradas pelo município de São Paulo.

1.4. Testes

Nesse aspecto, para se fazer uma comparação entre as práticas de diversos países sobre os testes para detecção de Covid-19, propõe-se utilizar o número de testes realizados e dividir por 1 milhão de habitantes, de forma que se obtenha como indicador **o número de testes realizados por milhão de habitantes.**

Ao se utilizar os dados da tabela constante no sítio www.worldometers.info/coronavirus, identificam-se algumas situações que demandam análise detida.

A amostra do quadro abaixo contempla 74 países.

O quadro a seguir apresenta o ranking dos países ordenados em ordem decrescente de testes realizados por milhão de habitantes:

Quadro 4 Número de Testes Realizados para Detecção de COVID-19 por País com mais de 10.000 Testes Realizados dividido por 1 Milhão de Habitantes– Posição em 09/04/2020

Ranking	País	Casos Confirmados	Mortes	Recuperados	Casos Ativos	Casos Críticos	Total de Casos / 1M População	Mortes / 1M População	Total de Testes	Testes / 1M População
1	UAE	2,990	14	268	2,708	1	302	1	593,095	59,967
2	Bahrain	887	5	519	363	3	521	3	55,096	32,379
3	Norway	6,162	108	32	6,022	78	1,137	20	121,034	22,326
4	Switzerland	24,046	948	10,600	12,498	386	2,778	110	178,500	20,625
5	Estonia	1,207	24	83	1,100	9	910	18	26,416	19,914
6	Germany	116,801	2,451	52,407	61,943	4,895	1,394	29	1,317,887	15,730
7	Slovenia	1,124	43	128	953	34	541	21	31,813	15,303
8	Qatar	2,376	6	206	2,164	37	825	2	43,144	14,975
9	Italy	143,626	18,279	28,470	96,877	3,605	2,375	302	853,369	14,114
10	Austria	13,244	295	5,240	7,709	266	1,471	33	126,287	14,022
11	Portugal	13,956	409	205	13,342	241	1,369	40	140,368	13,766
12	Israel	9,968	86	1,011	8,871	166	1,152	10	117,339	13,557
13	Latvia	589	3	16	570	3	312	2	25,458	13,497
14	Australia	6,104	51	2,987	3,066	81	239	2	330,134	12,946
15	Hong Kong	974	4	293	677	14	130	1	96,709	12,900
16	Lithuania	955	16	8	931	21	351	6	32,809	12,052
17	Cyprus	564	10	53	501	13	467	8	14,273	11,822
18	Singapore	1,910	6	460	1,444	29	326	1	65,000	11,110
19	Denmark	5,635	237	1,736	3,662	120	973	41	64,002	11,050
20	Ireland	6,574	263	25	6,286	165	1,331	53	53,000	10,734

Ranking	País	Casos Confirmados	Mortes	Recuperados	Casos Ativos	Casos Críticos	Total de Casos / 1M População	Mortes / 1M População	Total de Testes	Testes / 1M População
21	New Zealand	1,239	1	317	921	4	257	0	51,165	10,610
22	Czechia	5,467	112	301	5,054	96	511	10	106,845	9,977
23	Canada	20,703	504	5,218	14,981	518	549	13	370,315	9,812
24	S. Korea	10,423	204	6,973	3,246	55	203	4	477,304	9,310
25	Spain	152,446	15,238	52,165	85,043	7,371	3,261	326	355,000	7,593
26	Belgium	24,983	2,523	5,164	17,296	1,285	2,156	218	84,248	7,269
27	USA	462,391	16,454	25,139	420,798	9,823	1,397	50	2,346,008	7,088
28	Finland	2,605	42	300	2,263	82	470	8	39,000	7,039
29	Russia	10,131	76	698	9,357	8	69	1	1,004,719	6,885
30	Netherlands	21,762	2,396	250	19,116	1,424	1,270	140	101,534	5,926
31	Azerbaijan	926	9	101	816	27	91	1	57,371	5,658
32	Sweden	9,141	793	205	8,143	719	905	79	54,700	5,416
33	Belarus	1,486	16	139	1,331	55	157	2	49,000	5,186
34	France	117,749	12,210	23,206	82,333	7,066	1,804	187	333,807	5,114
35	Venezuela	171	9	84	78	6	6	0	139,282	4,898
36	UK	65,077	7,978	135	56,964	1,559	959	118	298,169	4,392
37	Slovakia	701	2	23	676	5	128	0	21,371	3,914
38	Chile	5,972	57	1,274	4,641	360	312	3	68,353	3,576
39	Croatia	1,407	20	219	1,168	34	343	5	13,680	3,332
40	Saudi Arabia	3,287	44	666	2,577	41	94	1	115,585	3,320
41	Turkey	42,282	908	2,142	39,232	1,552	501	11	276,338	3,277
42	Greece	1,955	87	269	1,599	79	188	8	33,634	3,227
43	Kazakhstan	764	7	60	697	21	41	0	59,371	3,162
44	Palestine	263	1	44	218		52	0	16,068	3,150
45	Hungary	980	66	96	818	17	101	7	27,826	2,880
46	Poland	5,575	174	284	5,117	160	147	5	107,597	2,843
47	Iran	66,220	4,110	32,309	29,801	3,918	788	49	231,393	2,755
48	Panama	2,528	63	16	2,449	101	586	15	11,776	2,729
49	Romania	5,202	248	647	4,307	178	270	13	51,802	2,693
50	Bulgaria	618	24	48	546	32	89	3	15,899	2,288
51	Uzbekistan	582	3	38	541	8	17	0	70,000	2,091
52	Malaysia	4,228	67	1,608	2,553	72	131	2	63,367	1,958
53	Lebanon	582	19	67	496	29	85	3	12,524	1,835
54	Taiwan	380	5	80	295		16	0	42,315	1,777
55	Jordan	372	7	161	204	5	36	1	17,000	1,666
56	Peru	5,256	138	1,438	3,680	124	159	4	48,465	1,470
57	Serbia	2,867	66	118	2,683	127	328	8	12,347	1,413
58	Vietnam	255		128	127	8	3		114,241	1,174
59	South Africa	1,934	18	95	1,821	7	33	0	68,874	1,161
60	Ecuador	4,965	272	339	4,354	139	281	15	19,102	1,083
61	Thailand	2,423	32	940	1,451	61	35	1	71,860	1,030
62	Iraq	1,232	69	496	667		31	2	30,466	757
63	Colombia	2,223	69	174	1,980	85	44	1	33,575	660
64	Japan	4,667	94	632	3,941	99	37	1	61,498	486
65	Ukraine	1,892	57	45	1,790	33	43	1	20,608	471
66	Ghana	313	6	34	273	2	10	0	12,046	388
67	Argentina	1,795	71	365	1,359	96	40	2	14,850	329
68	Brazil	17,857	941	173	16,743	296	84	4	63,000	296
69	Egypt	1,699	118	348	1,233		17	1	25,000	244
70	Philippines	4,076	203	124	3,749	1	37	2	24,500	224
71	Pakistan	4,489	65	572	3,852	31	20	0	44,896	203
72	Mexico	3,181	174	633	2,374	89	25	1	25,410	197
73	India	6,725	226	620	5,879		5	0	177,584	129
74	Indonesia	3,293	280	252	2,761		12	1	14,354	52

Fonte: [sítio www.worldometers.info/coronavirus/](http://www.worldometers.info/coronavirus/) Acessado em 09 de abril de 2020.

O quadro demonstra a seguinte realidade brasileira: falta de informação. Não testamos a população de maneira suficiente de modo a identificar o real avanço da Covid-19.

O Brasil ocupa apenas a 68ª posição dentre os 74 países constantes da amostra. O país havia testado, até alguns dias atrás, apenas 296 indivíduos em cada 1 milhão de

habitantes, o que implica num percentual muito pequeno em comparação com outros países.

Em face disso, faz-se necessário destacar as seguintes ponderações, estritamente ao que compete ao Poder Público Municipal em São Paulo:

Assegurar uma estratégia e um protocolo para a realização de testes da Covid-19 no município de São Paulo, com estimativa de demanda destes (discriminando, RT-PCR e teste rápido - Sorologia). Ao mesmo tempo, elencar medidas que estão sendo utilizadas até o momento para monitorar os casos suspeitos e para aplicação dos diversos tipos de testes. Ter um cronograma possível para aquisição de novos testes para utilização no município – e contemplar o referido cronograma com tipo de teste, quantos foram adquiridos e/ou recebidos/doados para a PMSP.

A efetividade da aplicação dos testes para confirmação da Covid-19 será garantida se incluir estimativas dos respectivos tempos de espera para apuração do resultado, bem como se contemplar ampla transparência e acessibilidade pública ao número de testes realizados no município de São Paulo, com divulgação dos seus respectivos resultados para fins de informação e conscientização da população.

1.5. Distanciamento social / Isolamento

A adoção do distanciamento social ampliado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde em seu Boletim Epidemiológico número 6 (anteriormente citado), é medida cautelar. Ademais, a manutenção de estreitos laços com as recomendações emanadas das autoridades sanitárias nacionais e da OMS, como fez a Administração Municipal desde o princípio da pandemia, é medida salutar para garantir tempo, condições e alocação de recursos necessários a uma melhor conformação da estrutura de saúde pública visando o enfrentamento dos seus efeitos.

Também reforça a compreensão do consenso científico acerca da importância de “achatar” a curva de casos de Covid-19. Dessa forma, importante seguir as recomendações, conforme descrito pelas autoridades sanitárias.

Todavia, é necessário que o município esteja preparado para a adoção de procedimentos adequados e tecnicamente eficazes quando se identificam casos de contaminação. Isso pode ser feito por meio de mapeamento da área da cidade em que o doente circula, a família e aqueles que tiveram contato com o doente, que deve receber orientação, após identificados, para monitoramento e isolamento. Identificar geograficamente os focos de contaminação é uma medida estrategicamente necessária para o enfrentamento da pandemia. O uso da tecnologia da informação, por meio de cooperação com empresas dessa área e operadoras de telefonia celular, por exemplo, são mecanismos importantes para que se obtenha sucesso nesse quesito.

Outra ação importante da Administração, no tocante às medidas de contenção do coronavírus, diz respeito aos mecanismos que visam reduzir a propagação do vírus nas áreas carentes e de grande aglomeração da cidade, cujo isolamento social é mais difícil e existe precariedade em questões sanitárias, habitacionais e outras. O planejamento dessas ações certamente não deve prescindir do uso maciço de informação, campanhas com o uso de recursos de comunicação, meios eletrônicos, redes sociais, além das intervenções de apoio presenciais por meio da estrutura de ação social do município.

Por fim, é fundamental que a Prefeitura de São Paulo adote métricas embasadas cientificamente com o fim de mensurar a adesão da população ao isolamento e para monitorar a adoção das medidas de proteção.

1.6. Profissionais de saúde / Recursos Humanos

O quadro de pandemia ora enfrentado certamente amplia a percepção acerca da defasagem de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, o que pode apontar quais medidas devem ser tomadas para suprir essa falta e para a contenção da crise de Covid-19. Um plano emergencial nesse sentido deve conter números precisos sobre o quantitativo adicional necessário de Recursos Humanos, por profissão e especialidade, para a realização das medidas de enfrentamento ao coronavírus.

A decretação de estado de calamidade permite a realização de contratações emergenciais para a contenção da crise, e os dados devem demonstrar se tais

contratações estão obtendo êxito. Aliás, com respaldo na Lei nº 13.979/2020, com as alterações inseridas pelas Medidas Provisórias nº 926/2020 e nº 951/2020.

Considerando a divulgação por parte da Prefeitura de São Paulo do número de mortes relacionadas ao contágio da Covid-19, dos profissionais de saúde da rede municipal (foram registradas 12 mortes até o dia 21.4.2020, conforme dados oficiais publicados por órgãos de imprensa), é fundamental que se apontem as medidas que estão sendo adotadas para monitoramento, aplicação de testes e disponibilidade de atendimento aos profissionais que atuam nos equipamentos de saúde.

Na mesma linha, registra-se a necessidade de desenvolvimento de ações de treinamento para capacitar profissionais que atuam no enfrentamento da crise, quanto a medidas de prevenção contra a disseminação do vírus e ao correto uso de EPIs, bem de treinamento específico que deve ser realizado antes do início da atuação de profissionais contratados emergencialmente para atuar no tratamento de pacientes com o novo coronavírus.

1.7. Rede de atendimento

A orientação de atendimento nos Equipamentos de Saúde do Município (UBS/AMA/AE) e medidas de controle devem ser adotadas para identificação e monitoramento do atendimento nessas unidades de saúde específicas.

Para a efetividade das medidas adotadas, é de suma importância a adequação dos locais de atendimento e das estruturas físicas das unidades para que possam responder melhor às demandas da pandemia.

Outro ponto de grande importância nas ações de combate da Covid-19 é reunir informações detalhadas sobre a atuação das Equipes do Programa de Saúde da Família, com o intuito de diagnosticar se estas estão acompanhando a contento os casos de isolamento, em especial, da população idosa.

1.8. Ações de planejamento

Uma etapa crucial para o sucesso do combate à pandemia no município está relacionada ao trabalho de planejamento dos órgãos da Administração diretamente envolvidos no cotidiano das ações na ponta, o que possibilitará a adoção de medidas de enfrentamento ante o possível agravamento da Covid-19 no município de São Paulo.

Outros pontos, na mesma linha, merecem destaque: protocolos que permanecerão sendo utilizados para o manejo clínico da Covid-19 no município; as ações que estão sendo realizadas de forma coordenada com as esferas estadual e federal de Governo; as estratégias adotadas para otimizar a aquisição emergencial de materiais médico-hospitalares; as medidas que serão ou estão sendo tomadas para garantir a continuidade no acolhimento para casos críticos de saúde que não sejam provenientes da Covid-19, mas que também precisam ser garantidos.

1.9. Logística

Ainda dentro das ações de planejamento, cabe apontar medidas efetivas relacionadas à logística para atendimento dos diferentes equipamentos públicos de saúde, com destaque para: transporte dos pacientes; quantidade de ambulâncias adequadamente aparelhadas no município de São Paulo - e se todas estão transportando pacientes contando com os profissionais de saúde necessários. Ainda no quesito do atendimento logístico: saber se há possibilidade de se criar um gargalo no atendimento, decorrente da medida adotada de levar para os hospitais de campanha (Pacaembu e Anhembi), os pacientes com Covid-19 considerados de média e baixa complexidade.

2. Ações na área da Assistência Social

Igualmente, no que diz respeito à Assistência Social, o **Grupo Especial de Acompanhamento das Medidas de Combate ao Covid-19** formulou quesitos sobre os quais seguem as minhas considerações:

2.1. Desempregados

A Prefeitura de São Paulo necessita de dados que ancorem suas ações voltadas para diminuir o impacto sobre a vida do contingente de desempregados que deverá crescer em decorrência da Covid-19 no município. Referidos dados devem compor o planejamento das ações direcionadas à diminuição desse impacto.

Para tanto, se faz necessário reunir e compilar dados estatísticos sobre o perfil dos novos desempregados em decorrência das medidas de combate à propagação do novo coronavírus (por categoria, faixa etária, escolaridade etc).

Também é importante destacar se já existe alguma solução alternativa/inovadora sendo cogitada pela PMSP para utilização da mão de obra dos desempregados e informais impactados pela situação pós-Covid-19 (como por exemplo, mão de obra para produção de máscaras de pano para distribuição, produção de álcool gel etc).

2.2. Informais

Outra ação de caráter social diz respeito às medidas pensadas e já adotadas pela Prefeitura para mitigar a perda de renda dos trabalhadores informais, cuja atividade foi impactada pelas medidas de isolamento adotadas na cidade de São Paulo.

2.3. Pessoas em situação de rua

As ações de amparo às pessoas em situação de rua requerem uma atenção especial, em face da condição de vulnerabilidade e exposição dessa população aos efeitos do coronavírus. Devem ser formuladas e reforçadas as orientações formais dirigidas aos Centros de Acolhimento para evitar a propagação do contágio do vírus (distanciamento entre as pessoas, aumento da higiene/limpeza, isolamento dos que apresentem sintomas,

redistribuição de vagas), dotando esses espaços de condições de funcionamento para que se possa conter a propagação do vírus também nesse setor da população.

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) tem como tarefas fundamentais reforçar o controle e fiscalização nos serviços socioassistenciais para verificar as condições de higiene dos locais e as medidas adotadas nos abrigos para evitar a contaminação dos usuários e conter a propagação do vírus.

Em regiões de grande adensamento, como a denominada “Cracolândia”, a Prefeitura de São Paulo pode adotar medidas que diminuam ou contenham as aglomerações de pessoas em situação de rua, em especial com a ampliação e distribuição mais racional do corpo de atendimento presencial da Assistência Social nessas áreas.

A efetividade de medidas nessas áreas, voltadas para um setor de alta vulnerabilidade social, pressupõe ações urgentes de higienização das áreas em que as pessoas em situação de rua circulam e habitam com frequência, o que também inclui a disponibilização regular de insumos para a higiene pessoal (água corrente, sabão, álcool gel) e roupas limpas aos moradores em situação de rua. Também é imprescindível o fornecimento especial de alimentação e disponibilização de abrigo aos que estão nas ruas.

Das medidas estratégicas de proteção à população em situação de rua, o plano deve conter informações sobre quantas e quais novas vagas emergenciais foram criadas no município de São Paulo para serviços de acolhimento, diante da situação pandêmica dos casos da Covid-19. Isso deve levar em conta as ações planejadas para manter atualizado o dado quantitativo de pessoas em situação de rua e de cadastrados no CADÚnico na cidade de São Paulo.

Um procedimento essencial a ser adotado pela PMSP é a organização e distribuição de alimentos e roupas doadas, para facilitar as ações solidárias na cidade de São Paulo.

Cabe à SMADS, na sua expertise, orientar e controlar os casos de usuários do grupo de risco, colocando essa população em locais separados (exemplo: quartos exclusivos para os grupos de risco nos centros de acolhida).

2.4. Outros Serviços Assistenciais

Os serviços ILPI (Instituto de Longa Permanência de Idosos) requerem medidas preventivas da PMSP para evitar contágios por parte dos respectivos usuários.

As medidas adotadas pela PMSP dirigidas aos jovens da camada mais simples da sociedade e usuários dos serviços assistenciais devem levar em conta que as aulas foram suspensas e que não está havendo distribuição de merendas.

Se faz necessário o acompanhamento de Assistentes Sociais para os usuários dos serviços NCI (Núcleo de Convivência dos Idosos), que estão ficando em casa neste momento de distanciamento social.

Outro quesito fundamental de Assistência Social diz respeito às mulheres que participam dos Programas “Mulheres Vítimas de Violência”, em cuja ação a PMSP disponibiliza vagas em abrigos, e se faz de suma importância que seja em quantidades suficientes para atender esta demanda - que tende a aumentar com as pessoas ficando isoladas em casa.

Sobre o ponto acima, reportagem do **Portal G1** publicada no último dia 13.04.2020 registrou os dados levantados pelo Núcleo de Gênero e do Centro de Apoio Operacional Criminal (CAOCrim) do Ministério Público do Estado de São Paulo, que revelam um aumento de 30% na quantidade de casos de violência contra mulheres no período de um mês, correspondente ao início do isolamento social decretado no município¹

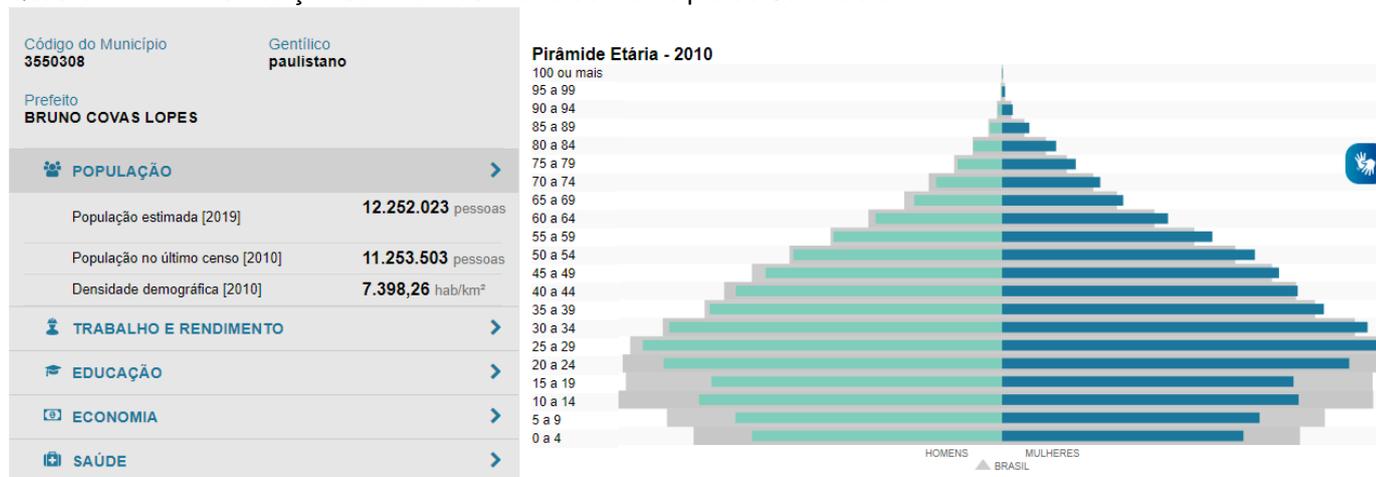
Por fim, outra ação vital em tempos de isolamento que diz respeito à disseminação da informação: a SMADS disponibilizar, em seu site, informações e instruções acerca do auxílio previsto na Lei Federal nº 13.982/2020, bem como dar orientações nos CRAS e CREAS àqueles que possam receber o benefício.

¹ Casos de violência contra mulher aumentam 30% durante a quarentena em SP, diz MP – reportagem disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/13/casos-de-violencia-contra-mulher-aumentam-30percent-durante-a-quarentena-em-sp-diz-mp.gh>

3. Serviço Funerário do Município de São Paulo

Tendo em vista que a pandemia afeta de forma diferenciada cada faixa etária, incidindo de forma mais letal a partir dos 60 anos, buscou-se verificar a população potencialmente mais afetada, conforme a Distribuição da Pirâmide Etária do Município de São Paulo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010²:

Quadro 1 Distribuição da Pirâmide Etária do Município de São Paulo



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>, acesso em 05.04.20.

Da mesma forma, no quadro a seguir, apresenta-se a distribuição quantitativa da população do município de São Paulo, por faixa etária, com base no IBGE referente a 2010 e com base na projeção populacional feita pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), para o ano de 2020:

² Ano base do último censo realizado.

Quadro 2 Distribuição da População por Faixa Etária do Município de São Paulo

Faixa Etária	Dados IBGE - 2010			Projeção Populacional SEADE - 2020			% da População
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total	
0 a 4 anos	361.709	349.218	710.927	393.339	375.505	768.844	6,48
5 a 9 anos	385.672	372.607	758.279	410.837	392.491	803.328	6,77
10 a 14 anos	438.356	429.074	867.430	346.807	335.548	682.355	5,75
15 a 19 anos	420.552	421.705	842.257	380.939	369.406	750.345	6,32
20 a 24 anos	489.432	502.227	991.659	452.510	446.293	898.803	7,57
25 a 29 anos	519.694	554.888	1.074.582	437.715	443.291	881.006	7,42
30 a 34 anos	481.285	528.818	1.010.103	482.333	500.749	983.082	8,28
35 a 39 anos	423.024	465.661	888.685	493.289	534.276	1.027.565	8,66
40 a 44 anos	385.172	427.807	812.979	450.989	504.048	955.037	8,05
45 a 49 anos	342.042	400.678	742.720	392.368	440.815	833.183	7,02
50 a 54 anos	301.852	365.806	667.658	352.378	402.310	754.688	6,36
55 a 59 anos	243.863	304.250	548.113	305.478	372.660	678.138	5,71
60 a 64 anos	183.012	240.043	423.055	259.875	334.222	594.097	5,01
65 a 69 anos	127.020	175.318	302.338	198.476	270.004	468.480	3,95
70 a 74 anos	95.214	142.087	237.301	137.225	203.683	340.908	2,87
75 a 79 anos	64.324	106.645	170.969	156.893	292.908	449.801	3,79
80 a 84 anos	41.305	78.206	119.511				
85 a 89 anos	17.737	39.468	57.205				
90 a 94 anos	5.877	15.357	21.234				
95 a 99 anos	1.270	4.228	5.498				
Mais de 100 anos	247	780	1.027				
Total	5.328.659	5.924.871	11.253.530	5.651.451	6.218.209	11.869.660	100,00

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama> e <https://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>, acessos em 05.04.20.

Obs.: a Fundação SEADE utiliza os dados agregados a partir dos 75 anos.

De forma simplificada, a população potencialmente mais afetada corresponde ao grupo acima de 60 anos, que soma 1.853.286 pessoas, ou seja, 15,62% dos habitantes da cidade de São Paulo.

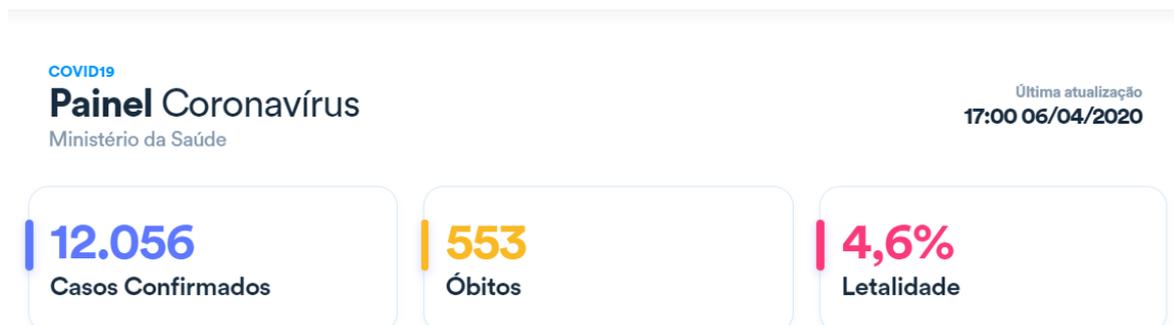
Cabe lembrar que a Covid-19 também afeta pessoas em outras faixas etárias, ainda que seu potencial de letalidade seja menor.

Para a presente análise, obteve-se um panorama da pandemia no Brasil, de acordo com informações do Ministério da Saúde (MS). Não há dados específicos sobre o município de São Paulo, mas há dados estaduais, regionais e nacionais.

A última informação disponível no *site* do MS retrata a situação até 06.04.20, às 17 horas, e estão compiladas nos quadros a seguir:

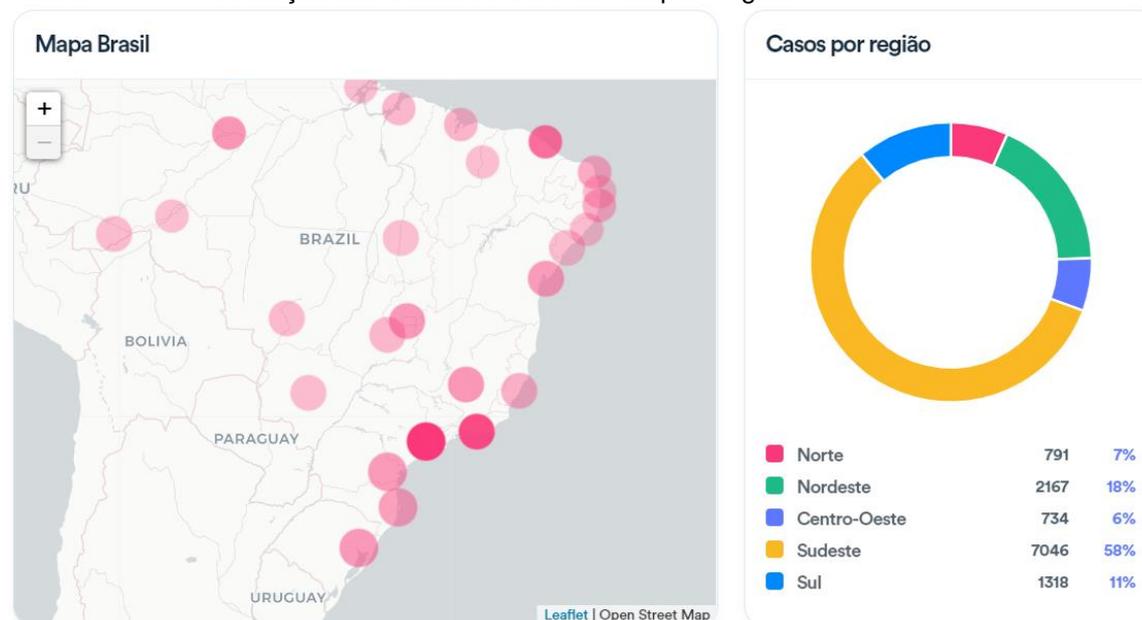
Quadro 3 Situação do Coronavírus no Brasil

CORONAVÍRUS // BRASIL



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 07.04.20.

Quadro 4 Distribuição dos Casos de Coronavírus por Região

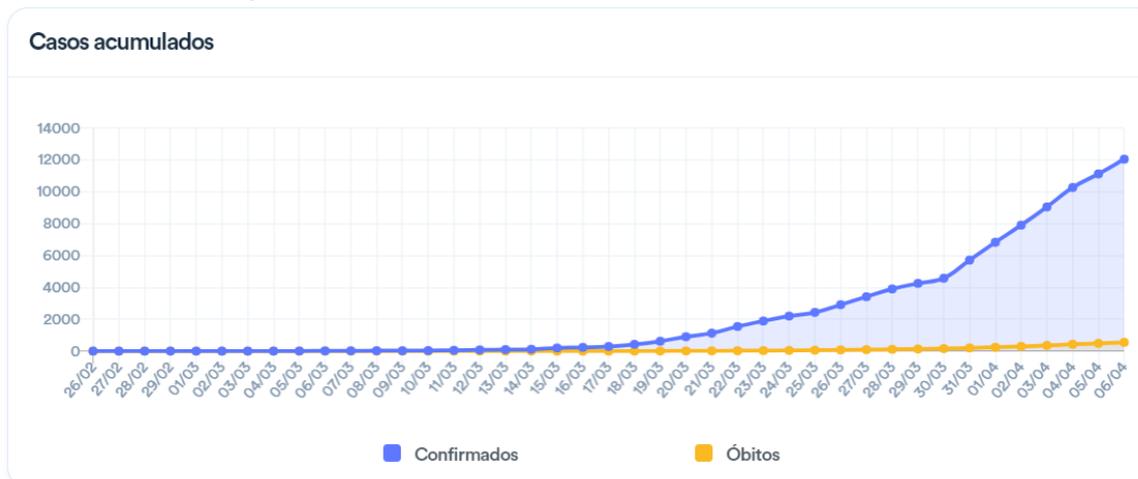


Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 07.04.20.

Verifica-se que a região Sudeste, principalmente São Paulo e Rio de Janeiro, concentra o maior número de casos da Covid-19: são 7.046 casos confirmados, representando 58% do total.

Há uma tendência de elevação diária dos casos confirmados e de novos casos, na medida em que são realizados mais testes em possíveis infectados e considerando a disseminação do contágio:

Quadro 5 Evolução acumulada da Quantidade de Casos Confirmados de COVID-19



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 07.04.20.

Quadro 6 Evolução Diária da Quantidade de Novos Casos



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 07.04.20.

Por fim, a quantidade de casos confirmados, os óbitos decorrentes da doença e a taxa de letalidade³ da Covid-19 por Estado é a seguinte:

³ Taxa de letalidade: quantidade de pessoas que morrem em decorrência do coronavírus a cada 100 infectados.

Quadro 7 Quantidade de Casos Confirmados por Estado

Casos por estado							
	Confirmados	Óbitos	Letalidade		Confirmados	Óbitos	Letalidade
Acre	50	0	0%	Paraíba	35	4	11,4%
Alagoas	31	2	6,5%	Pará	102	3	2,9%
Amapá	34	2	5,9%	Pernambuco	223	30	13,5%
Amazonas	532	19	3,6%	Piauí	23	4	17,4%
Bahia	431	10	2,3%	Rio Grande do Norte	246	7	2,8%
Ceará	1013	29	2,9%	Rio Grande do Sul	481	7	1,5%
Distrito Federal	473	10	2,1%	Rio de Janeiro	1461	71	4,9%
Espírito Santo	194	6	3,1%	Rondônia	14	1	7,1%
Goiás	119	5	4,2%	Roraima	42	1	2,4%
Maranhão	133	2	1,5%	Santa Catarina	379	10	2,6%
Mato Grosso	76	1	1,3%	Sergipe	32	4	12,5%
Mato Grosso do Sul	66	1	1,5%	São Paulo	4866	304	6,2%
Minas Gerais	525	9	1,7%	Tocantins	17	0	0%
Paraná	458	11	2,4%				

Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 07.04.20.

No Estado de São Paulo, a taxa de letalidade é de 6,2%, no entanto, havia restrições à realização de testes. Considerando que o Ministério da Saúde irá distribuir, no total, 468.802 testes, os números apresentados no quadro 7 tendem a ser alterados significativamente.

O quadro a seguir mostra a quantidade de testes que cada Estado receberá. Note que o Estado de São Paulo receberá 106.787, representando, aproximadamente, 22,79% dos testes.

Quadro 8 Quantidade de Testes que serão distribuídos por Estado

DISTRIBUIÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO	
UNIDADE DA FEDERAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO SEMANA 1 (01/04/2020)
ACRE	2.012
ALAGOAS	6.986
AMAPA	1.854
AMAZONAS	8.586
BAHIA	31.634
CEARA	18.057
DISTRITO FEDERAL	7.492
ESPIRITO SANTO	9.010
GOIAS	13.717
MARANHAO	14.381
MATO GROSSO	7.245
MATO GROSSO DO SUL	7.047
MINAS GERAIS	50.920
PARA	14.806
PARAIBA	8.870
PARANA	26.199
PERNAMBUCO	20.049
PIAUI	7.260
RIO DE JANEIRO	37.636
RIO GRANDE DO NORTE	7.729
RIO GRANDE DO SUL	28.941
RONDONIA	3.921
RORAIMA	1.459
SANTA CATARINA	16.679
SAO PAULO	106.787
SERGIPE	5.258
TOCANTINS	4.268
BRASIL	468.802

VALIDAÇÃO DE CONFIABILIDADE: 30.000

Fonte: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/distribuicao-de-testes> , acesso em 05.04.20.

Com base nas informações do MS, passa-se a destacar algumas questões:

3.1. O número de mortes mensal num período regular, sem a pandemia, e a previsão de mortos quando a pandemia atingir o pico.

3.1.1. Quantidade de Mortes Ocorridas Sem a Pandemia (2015 a 2018)

Com base nos dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM) da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), a quantidade de mortes de residentes do município de São Paulo, nos anos de 2015 a 2017⁴, por faixa etária, está demonstrada nos quadros 9 a 11 a seguir.

É importante notar que a maior quantidade de óbitos ocorre na faixa etária acima de 60 anos, independentemente da pandemia, e nos meses de março a agosto.

Quadro 9 Quantidade de Óbitos de Residentes no Município de São Paulo por Faixa Etária em 2015
MORTALIDADE GERAL

Óbitos Residentes MSP por Faixa Etária (13) segundo Mês do Óbito
Período: 2015

Mês do Óbito	< 1 ano	01 - 04	05 - 09	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	Ign	Total
TOTAL	1.916	241	136	211	1.001	2.222	2.954	4.884	9.108	12.764	15.057	24.518	286	75.298
Janeiro	135	19	19	20	97	198	262	413	814	1.021	1.231	1.973	27	6.229
Fevereiro	144	7	9	24	89	166	204	387	635	916	1.092	1.585	27	5.285
Março	185	21	9	12	80	211	253	417	804	1.031	1.223	1.948	32	6.226
Abril	165	19	10	15	85	186	252	434	774	1.107	1.226	2.116	22	6.411
Maio	173	33	9	19	98	190	278	448	821	1.251	1.550	2.397	21	7.288
Junho	162	17	10	17	77	173	279	434	765	1.117	1.343	2.361	25	6.780
Julho	155	26	16	7	67	173	239	415	813	1.174	1.315	2.335	21	6.756
Agosto	163	18	13	13	84	175	249	387	739	1.073	1.270	2.117	21	6.322
Setembro	156	23	7	23	76	207	262	381	713	977	1.232	2.058	30	6.145
Outubro	159	24	15	15	78	179	224	371	768	992	1.192	1.895	21	5.933
Novembro	156	9	9	25	76	165	202	395	683	1.049	1.157	1.835	13	5.774
Dezembro	163	25	10	21	94	199	250	402	779	1.056	1.226	1.898	26	6.149

Fonte: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcqi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>, acesso em 05.04.20.

⁴ Adotou-se como critério os três últimos anos com informações mais recentes (ainda não há dados sobre 2018 e 2019).

Quadro 10 Quantidade de Óbitos de Residentes no Município de São Paulo por Faixa Etária em 2016

MORTALIDADE GERAL

Óbitos Residentes MSP por Faixa Etária (13) segundo Mês do Óbito
Período: 2016

Mês do Óbito	< 1 ano	01 - 04	05 - 09	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	Ign	Total
TOTAL	1.891	304	118	170	799	2.027	2.959	4.904	9.264	13.556	15.503	25.564	285	77.344
Janeiro	155	15	10	15	76	200	238	437	764	1.089	1.162	1.887	26	6.074
Fevereiro	149	17	9	17	71	180	242	381	709	1.044	1.058	1.694	25	5.596
Março	171	27	17	14	75	201	282	488	898	1.206	1.257	1.977	27	6.640
Abril	167	27	6	19	71	164	260	445	832	1.139	1.323	2.024	24	6.501
Maió	186	30	8	16	64	140	265	400	775	1.111	1.376	2.089	30	6.490
Junho	184	32	5	14	54	143	227	432	803	1.250	1.476	2.653	27	7.300
Julho	171	36	11	13	67	160	240	388	767	1.233	1.398	2.558	32	7.074
Agosto	134	26	8	12	42	169	229	408	750	1.136	1.361	2.382	19	6.676
Setembro	143	26	10	7	62	144	229	377	758	1.046	1.249	2.111	17	6.179
Outubro	139	26	12	15	66	163	242	381	763	1.087	1.253	2.158	18	6.323
Novembro	141	18	11	11	68	177	249	355	707	1.052	1.266	1.926	19	6.000
Dezembro	151	24	11	17	83	186	256	412	738	1.163	1.324	2.105	21	6.491

Fonte: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>, acesso em 05.04.20.

Quadro 11 Quantidade de Óbitos de Residentes no Município de São Paulo por Faixa Etária em 2017

MORTALIDADE GERAL

Óbitos Residentes MSP por Faixa Etária (13) segundo Mês do Óbito
Período: 2017

Mês do Óbito	< 1 ano	01 - 04	05 - 09	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	Ign	Total
TOTAL	1.895	275	144	150	749	1.939	2.681	4.676	8.720	13.405	15.663	25.709	283	76.289
Janeiro	151	15	4	14	62	163	228	416	740	1.104	1.206	1.985	34	6.122
Fevereiro	139	15	7	14	75	143	242	386	705	996	1.170	1.853	42	5.787
Março	152	22	15	11	78	156	207	373	747	1.063	1.226	1.964	25	6.039
Abril	179	23	11	8	75	186	226	352	706	1.090	1.189	2.088	33	6.166
Maió	169	24	11	14	56	148	211	433	725	1.187	1.357	2.191	25	6.551
Junho	157	31	8	13	59	160	234	385	723	1.155	1.384	2.221	14	6.544
Julho	169	26	22	14	41	174	232	393	804	1.228	1.448	2.566	18	7.135
Agosto	171	21	8	12	45	144	216	400	725	1.116	1.397	2.326	13	6.594
Setembro	143	23	11	16	64	153	237	358	728	1.095	1.329	2.211	15	6.383
Outubro	134	27	15	12	55	175	203	369	683	1.112	1.386	2.109	26	6.306
Novembro	156	23	16	10	53	168	215	381	711	1.104	1.262	2.065	19	6.183
Dezembro	175	25	16	12	86	169	230	430	723	1.155	1.309	2.130	19	6.479

Fonte: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>, acesso em 05.04.20.

Para o exercício de 2018, utilizou-se as informações disponíveis no Portal da Saúde – DATASUS⁵, demonstradas no quadro a seguir:

⁵ <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>, acesso em 06.04.20.

Quadro 12 Quantidade de Óbitos de Residentes no Município de São Paulo por Faixa Etária em 2018

► MORTALIDADE - SÃO PAULO

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária OPS segundo Mês do Óbito
Município: 355030 São Paulo
Período: 2018

Mês do Óbito	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais	Idade ignorada	Total
TOTAL	1.825	281	274	1.702	2.139	3.567	6.609	11.710	14.916	34.271	180	77.474
Janeiro	152	18	21	128	185	285	528	960	1.233	2.611	17	6.138
Fevereiro	146	15	20	129	183	279	474	838	1.013	2.278	19	5.394
Março	137	19	22	134	177	285	557	1.013	1.209	2.661	23	6.237
Abril	150	30	26	146	150	286	539	878	1.216	2.674	8	6.103
Mai	159	28	26	156	181	299	590	1.052	1.349	2.968	15	6.823
Junho	145	22	28	126	178	308	632	1.084	1.369	3.260	15	7.167
Julho	159	21	17	137	169	294	583	974	1.319	3.285	11	6.969
Agosto	160	25	19	144	171	318	575	1.022	1.320	3.193	19	6.966
Setembro	148	22	20	135	177	297	501	902	1.246	2.883	14	6.345
Outubro	158	25	22	148	182	331	524	987	1.196	2.760	13	6.346
Novembro	145	28	27	146	177	281	530	974	1.225	2.768	7	6.308
Dezembro	166	28	26	173	209	304	576	1.026	1.221	2.930	19	6.678

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10SP.def>, acesso em 06.04.20.

Em resumo, nos exercícios de 2015 a 2017, houve, em média, 76.300 mortes na cidade de São Paulo e destas 53.913 corresponderam à faixa etária acima de 60 anos, ou seja, cerca de 70% do total.

Em 2018, a divisão etária é um pouco diferente, mas mesmo assim nota-se que dos 77.474 óbitos ocorridos na cidade de São Paulo, 49.187 ocorreram na faixa etária acima de 65 anos (63,5%) e 60.897, acima de 55 anos (78,6%).

3.1.2. Previsão da Quantidade de Mortes Quando a Pandemia Atingir o Pico

Para essa análise será utilizada a Nota Técnica 4 – 21/03/2020, última disponível, sobre a Projeção de casos de infecção por Covid-19 no Brasil e no Estado de São Paulo até 30 de março de 2020⁶.

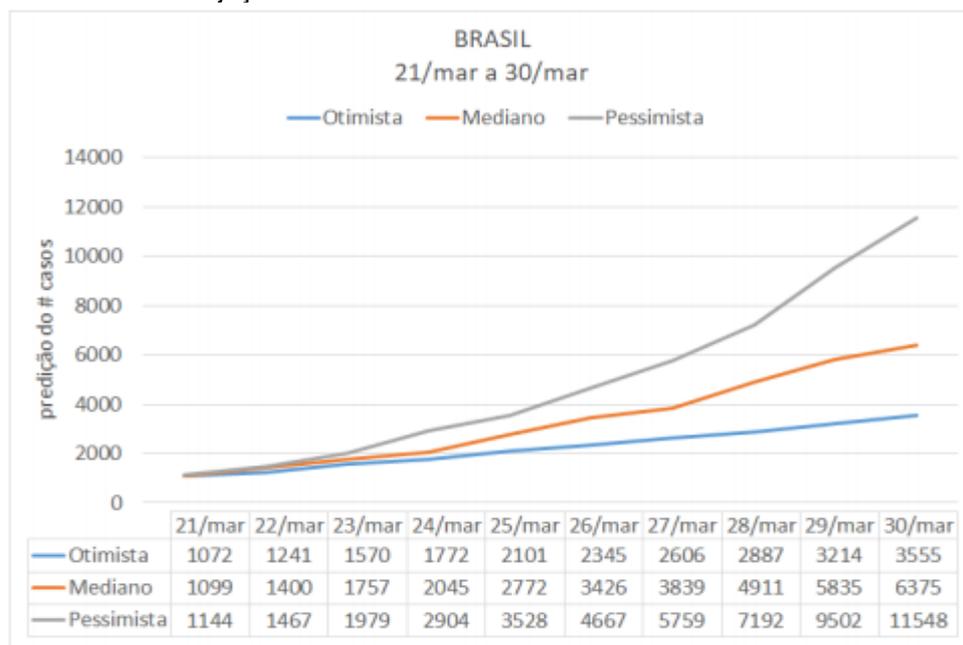
Segundo referido estudo o Quadro 13 a seguir

[...] expõe a predição do número de casos de COVID-19 no Brasil para 10 dias à frente (21/03/2020 a 30/03/2020), de acordo com as taxas de crescimento observadas nos países da “cesta”. Apresentam-se cenários do

⁶ http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/NT4_NOIS_PUCRIO.pdf, acesso em 06.04.20. O Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (Nois) — parceria entre pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Instituto D'or.

número predito de casos confirmados no Brasil, considerando que a evolução da epidemia aqui irá reproduzir a evolução observada na "cesta" de países que foram analisados. Os cenários correspondem aos comportamentos projetados para o 1º quartil (cenário otimista), 2º quartil (cenário mediano) e 3º quartil (cenário pessimista).

Quadro 13 Projeção de Casos da COVID 19 - Brasil



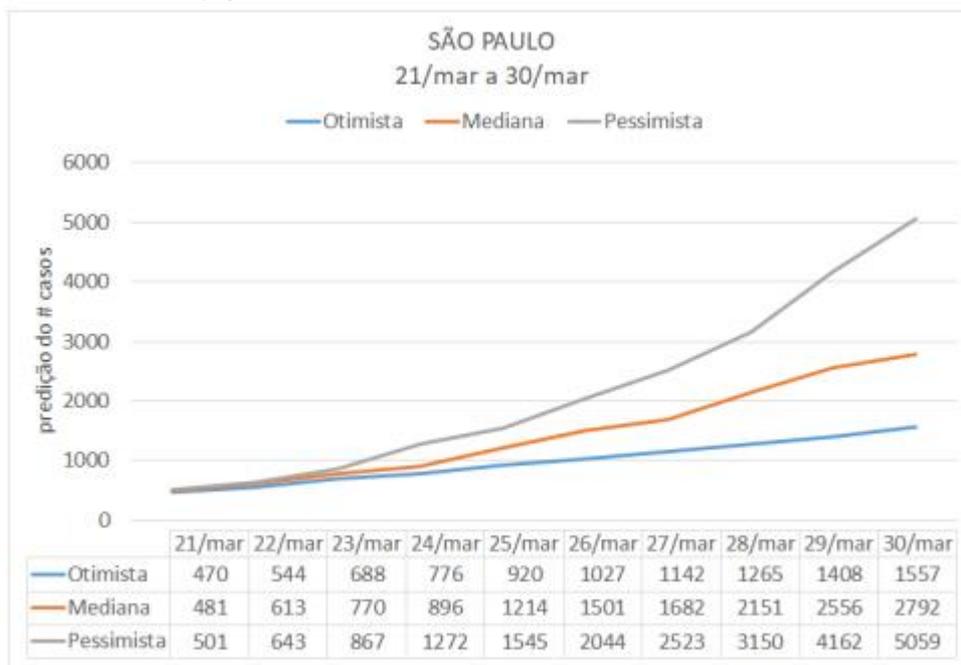
Fonte: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/NT4_NOIS_PUCRIO.pdf, acesso em 06.04.20.

Em resumo, a projeção para o dia 30.03.20 era de 6.375 casos de Covid-19 confirmados no Brasil, podendo variar entre 3.555 casos (cenário otimista) e 11.548 casos (cenário pessimista).

Note que se trata de projeção de casos confirmados. Se a esse quantitativo for aplicada a taxa de letalidade de 4,6% apresentada no Quadro 3, a quantidade de óbitos seria de: 293, podendo variar de 163 (cenário otimista) a 531 (cenário pessimista).

O mesmo estudo foi realizado para o Estado de São Paulo, obtendo-se as seguintes projeções de casos confirmados:

Quadro 14 Projeção de Casos da COVID 19 Estado de São Paulo



Fonte: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/NT4_NOIS_PUCRIO.pdf, acesso em 06.04.20.

Segundo o estudo, “Na projeção para o Estado de São Paulo [...] verifica-se um aumento significativo conforme os dias avançam, onde espera-se um total de 2.792 casos no dia 30/03/2020, podendo variar entre 1.557 e 5.059 casos”.

Segundo dados do Governo do Estado de São Paulo⁷, estas projeções para o dia 30.03.20 se confirmaram com um quantitativo efetivo próximo ao cenário otimista: 1.517 casos confirmados. Assim, a correlação entre os casos de Covid-19 no Brasil e no mundo se apresenta razoável.

Se a esse quantitativo projetado de casos confirmados for aplicada a taxa de letalidade de 6,2% apresentada no Quadro 7, a quantidade de óbitos seria de: 173, podendo variar de 96 (cenário otimista) a 313 (cenário pessimista). No dia 30.03.20, o Estado de São Paulo registrou o total de 113 óbitos, próximo ao cenário mais otimista.

⁷ <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/>, acesso em 07.04.20.

Em estudo⁸ publicado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) sobre a projeção dos casos de Covid-19 no Brasil e nos Estados e Distrito Federal, é apresentada a distribuição da população, taxas estimadas de letalidade e número esperado de mortes por idade em cenários fixos em que 50%, 25% e 10% da população é infectada pelo Covid-19, assim como os óbitos esperados tomando como critério as taxas de letalidade verificadas na China e na Itália.

Quadro 15 Tabela com a Projeção de Casos da Covid-19 no Brasil

Tabela 1. Mortalidade estimada por Covid-19 no Brasil com base nas taxas de letalidade de casos chineses e italianos e diferentes níveis de infecção populacional, por faixa etária.

Modelo	Taxa de infecção geral	Óbitos totais esperados	Óbitos esperados por faixa etária		
			0-49 anos	40-69 anos	70+ anos
Taxas de letalidade na China	10%	240.281	33.421	84.846	122.014
	25%	600.717	83.566	212.110	305.041
	50%	1.201.436	167.125	424.225	610.086
Taxas de letalidade na Itália	10%	402.088	6.068	54.003	144.007
	25%	1.005.201	15.173	135.005	360.009
	50%	2.010.405	30.353	270.009	720.017

Fonte: Artigo "Estimativas do impacto da Covid-19 na mortalidade no Brasil" publicado no site da ABRASCO.

A tabela 1 mostra que, no Brasil como um todo, as mortes totais estimadas pela Covid-19 variam de 240.281 com uma taxa de infecção total de 10% e aplicando as taxas de letalidade de casos chineses a 2.010.405 com base em uma taxa geral de infecção de 50% e com a aplicação de taxas de letalidade italianas. Note-se que, para todos os cenários, a maioria das mortes ocorre entre os mais velhos.

Várias precauções devem ser aplicadas ao interpretar essas estimativas. Primeiro, 50% pode não ser a taxa máxima de infecção a ocorrer no Brasil. É teoricamente possível que atinja 100% da população, o que levaria a mais de 4 milhões de mortes caso se repitam as taxas de letalidade registradas na Itália.

Segundo, é muito cedo para saber até que ponto as taxas de letalidade de casos chineses ou italianos se aplicarão ao Brasil. Isso dependerá de uma ampla gama de características específicas do Brasil, incluindo:

- Menor idade média da população no Brasil que na Itália e na China. Potencialmente, isso pode reduzir as taxas de letalidade no Brasil.
- Serviços de saúde menos estruturados no Brasil, o que reduzirá o tratamento eficaz de casos graves de Covid-19 e, portanto, poderá aumentar as taxas de letalidade no Brasil em relação à Itália e à China.

8

<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/estimativas-do-impacto-da-Covid-19-na-mortalidade-no-brasil/46151/>, acesso em 06.04.20.

c) Outras diferenças socioeconômicas e culturais entre os três países que não foram consideradas neste artigo.

As tabelas 2, 3, 4 e 5 apresentam a mesma análise para cada um dos 26 estados e do Distrito Federal. As mesmas observações e precauções se aplicam. O estado de São Paulo tem o maior número de mortes esperadas, seguido por Minas Gerais e pelo Rio de Janeiro. Isso reflete o maior número de habitantes e a maior proporção de idosos nas populações desses estados. Algumas advertências adicionais devem ser consideradas ao interpretar dados no nível dos estados. Por exemplo, é possível que haja uma variação significativa nas taxas de letalidade entre os estados, refletindo, entre outras coisas, as diferentes capacidades de seus sistemas de saúde, sobretudo, na atenção aos casos graves.

Quadro 16 Tabela com a Projeção de Casos por estado (taxa de letalidade chinesa com taxa de infecção de 50%)

Tabela 2: Óbitos esperados com a aplicação de taxas de letalidade registradas na China, assumindo uma taxa de infecção de 50% na população total

Estado	Total de óbitos	0-49 anos	50-69 anos	70+ anos
Acre	3.199	710	1.104	1.385
Alagoas	16.578	2.758	5.724	8.096
Amapá	2.615	669	935	1.011
Amazonas	14.586	3.249	5.191	6.146
Bahia	85.061	12.215	27.776	45.070
Ceará	53.178	7.513	16.840	28.825
Distrito Federal	12.782	2.525	5.116	5.141
Espírito Santo	22.352	3.083	8.188	11.081
Goiás	34.733	5.586	12.859	16.288
Maranhão	34.606	5.921	11.270	17.415
Mato Grosso	16.027	2.879	6.196	6.952
Mato Grosso do Sul	14.639	2.208	5.389	7.042
Minas Gerais	135.123	16.658	47.133	71.332
Pará	35.46	7.138	12.303	16.019
Paraíba	24.847	3.254	7.754	13.839
Paraná	66.919	8.890	24.901	33.128
Pernambuco	52.645	7.774	17.843	27.028
Piauí	19.483	2.714	6.289	10.480
Rio de Janeiro	114.561	13.595	41.086	59.880
Rio Grande do Norte	20.115	2.833	6.426	10.856
Rio Grande do Sul	79.798	8.498	28.599	42.701
Rondônia	7.580	1.435	2.905	3.240
Roraima	1.826	452	733	641
Santa Catarina	40.202	5.595	15.406	19.201
São Paulo	273.744	35.816	99.808	138.120
Sergipe	11.377	1.891	3.928	5.558
Tocantins	7.400	1.266	2.523	3.611
BRASIL	1.201.436	167.125	424.225	610.086

Fonte: Artigo "Estimativas do impacto da Covid-19 na mortalidade no Brasil" publicado no site da ABRASCO.

Quadro 17 Tabela com a Projeção de Casos por estado (taxa de letalidade chinesa com taxa de infecção de 25%)

Tabela 3: Óbitos esperados com a aplicação de taxas de letalidade registradas na China, assumindo uma taxa de infecção de 25% na população total

Estado	Total de óbitos	0-49 anos	50-69 anos	70+ anos
Acre	1.600	355	553	692
Alagoas	8.289	1.379	2.862	4.048
Amapá	1.306	334	467	505
Amazonas	7.293	1.625	2.596	3.072
Bahia	42.531	6.108	13.888	22.535
Ceará	26.590	3.757	8.420	14.413
Distrito Federal	6.390	1.262	2.558	2.570
Espírito Santo	11.177	1.542	4.094	5.541
Goiás	17.368	2.794	6.430	8.144
Maranhão	17.302	2.960	5.634	8.708
Mato Grosso	8.014	1.440	3.098	3.476
Mato Grosso do Sul	7.319	1.104	2.694	3.521
Minas Gerais	67.561	8.329	23.566	35.666
Pará	17.729	3.568	6.152	8.009
Paraíba	12.423	1.627	3.877	6.919
Paraná	33.460	4.446	12.450	16.564
Pernambuco	26.324	3.888	8.922	13.514
Piauí	9.742	1.358	3.144	5.240
Rio de Janeiro	57.280	6.797	20.543	29.940
Rio Grande do Norte	10.056	1.416	3.212	5.428
Rio Grande do Sul	39.899	4.250	14.299	21.350
Rondônia	3.789	717	1.452	1.620
Roraima	914	226	367	321
Santa Catarina	20.100	2.797	7.703	9.600
São Paulo	136.871	17.908	49.903	69.060
Sergipe	5.688	945	1.964	2.779
Tocantins	3.702	634	1.262	1.806
BRASIL	600.717	83.566	212.110	212.110

Fonte: Artigo "Estimativas do impacto da Covid-19 na mortalidade no Brasil" publicado no site da ABRASCO.

Esse é o cenário mais otimista disponibilizado pelo estudo selecionado, ou seja, com menor quantidade de óbitos totais. Considerando que o município de São Paulo

concentra cerca de 77% dos casos ocorridos de Covid-19 no Estado de São Paulo⁹, a estimativa de mortes seria de 105.391. Cumpre salientar que, no cenário com taxa de infecção de 10%, um cenário ainda mais otimista, a Auditoria estimou que o número de mortes cairia para 42.155 no Município de São Paulo.

Quadro 18 Tabela com a Projeção de Casos por estado (taxa de letalidade italiana com taxa de infecção de 50%)

Tabela 4: Óbitos esperados com a aplicação das taxas de letalidade de casos na Itália, assumindo uma taxa de infecção de 50% na população total

Estado	Total de óbitos	0-49 anos	50-69 anos	70+ anos
Acre	4.781	119	696	1.635
Alagoas	26.841	473	3.632	9.552
Amapá	3.662	110	581	1.195
Amazonas	21.566	546	3.255	7.255
Bahia	143.704	2.222	17.650	53.091
Ceará	90.616	1.324	10.678	33.968
Distrito Federal	19.090	480	3.209	6.096
Espírito Santo	37.130	572	5.206	13.073
Goiás	55.776	1.024	8.120	19.256
Maranhão	56.443	1.011	7.175	20.541
Mato Grosso	24.740	524	3.885	8.223
Mato Grosso do Sul	23.852	398	3.408	8.319
Minas Gerais	231.367	3.039	30.049	84.115
Pará	54.574	1.224	7.763	18.912
Paraíba	43.080	584	4.939	16.309
Paraná	111.595	1.597	15.848	39.151
Pernambuco	87.870	1.386	11.339	31.903
Piauí	33.222	484	4.013	12.356
Rio de Janeiro	196.508	2.506	26.335	70.666
Rio Grande do Norte	34.180	512	4.046	12.788
Rio Grande do Sul	139.068	1.558	50.401	1.558
Rondônia	11.545	257	1.814	3.830
Roraima	2.516	78	459	760
Santa Catarina	65.939	1.041	9.751	22.698
São Paulo	460.397	6.727	63.727	163.108
Sergipe	18.403	335	2.479	6.555
Tocantins	11.940	222	1.598	4.261
BRASIL	2.010.405	30.353	270.009	720.017

Fonte: Artigo “Estimativas do impacto da Covid-19 na mortalidade no Brasil” publicado no site da ABRASCO.

⁹ Percentual obtido da relação entre o total de casos no Município de São Paulo (3.754) com o total de casos no Estado de São Paulo (4.861) em 06.04.20 (fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>, acesso em 07.04.20).

Esse é o cenário mais pessimista, ou seja/, com maior quantidade de óbitos totais. Considerando que o município de São Paulo concentra cerca de 77% dos casos de Covid-19 do Estado de São Paulo, a estimativa de mortes seria de 354.506.

Quadro 19 Tabela com a Projeção de Casos por estado (taxa de letalidade italiana com taxa de infecção de 25%)

Tabela 5: Óbitos esperados com a aplicação das taxas de letalidade de casos na Itália, assumindo uma taxa de infecção de 25% na população total

Estado	Total de óbitos	0-49 anos	50-69 anos	70+ anos
Acre	2.389	59	348	817
Alagoas	13.422	236	1.817	4.776
Amapá	1.831	55	290	598
Amazonas	10.783	273	1.627	3.628
Bahia	71.853	1.111	8.825	26.546
Ceará	45.308	662	5.339	16.984
Distrito Federal	9543	239	1.604	3.048
Espírito Santo	18.564	286	2.603	6.536
Goiás	27.888	512	4.060	9.628
Maranhão	28.222	506	3.587	10.271
Mato Grosso	12.370	262	1.943	4.111
Mato Grosso do Sul	11.927	199	1.704	4.160
Minas Gerais	115.685	1.519	15.025	42.058
Pará	27.286	612	3.882	9.455
Paraíba	21.538	292	2.469	8.154
Paraná	55.798	798	7.924	19.576
Pernambuco	43.935	693	5.669	15.952
Piauí	16.610	242	2.006	2.006
Rio de Janeiro	98.256	1.254	13.168	35.333
Rio Grande do Norte	17.090	256	2.023	6.394
Rio Grande do Sul	69.532	778	9.177	25.200
Rondônia	5.773	129	907	1.915
Roraima	1.258	38	230	380
Santa Catarina	32.968	520	4.875	11.349
São Paulo	230.199	3.363	31.864	81.554
Sergipe	9.204	168	1.240	3.278
Tocantins	5.969	111	799	2.130
BRASIL	1.005.201	15.173	135.005	360.009

Fonte: Artigo “Estimativas do impacto da Covid-19 na mortalidade no Brasil” publicado no site da ABRASCO.

É importante deixar claras as discussões e conclusões do estudo:

Discussão e conclusões

O PICHM¹⁰ não é uma ferramenta precisa, pois assume uma série de pressupostos que podem se revelar equivocados, especialmente sobre repetição no Brasil das taxas de letalidade da China e da Itália. A ferramenta está sendo constantemente aprimorada e estará atualizada no site. Apesar de suas limitações, o PICHM pode ser valioso para os formuladores de políticas e planejadores de saúde. Entre outras coisas, permite que se comparem estimativas locais baseadas em diferentes taxas de infecção. Com dados regionais disponíveis, por exemplo, os planejadores poderão fazer estimativas de óbitos esperados de uma região do país para outra.

Acreditamos que a ferramenta do PICHM será de particular valor em países de renda baixa e média, onde a capacidade analítica pode ser limitada, o que não é o caso do Brasil. A interpretação dos resultados e sua comunicação devem ser feitas com cuidado e responsabilidade: o objetivo desta ferramenta é informar e não assustar.

As estimativas brutas geradas pelo PICHM para o Brasil mostram os enormes efeitos potenciais da redução da mortalidade em consequência da redução das taxas gerais de infecção e/ou das taxas de letalidade. Cabe aos governos federal, estaduais e municipais, aos poderes legislativo e judiciário, as empresas e as organizações da sociedade em geral atuarem decisivamente para reduzir as taxas de infecção, com medidas que viabilizem o distanciamento social, e para reduzir as taxas de letalidade, provendo a atenção oportuna e adequada aos casos graves. Acrescente-se que as medidas destinadas à diminuição da velocidade da propagação da epidemia também visam a evitar uma situação de colapso no sistema de saúde, com graves repercussões para cidadãos de todas as idades. São essas ações que poderão salvar milhões de vidas nos próximos meses.

No caso do SFMSP, tomando por base o cenário mais otimista e o mais pessimista, conforme metodologia do artigo supramencionado, a quantidade de óbitos decorrentes do Coronavírus pode variar de 42.155 a 354.506, sem considerar as mortes por outros fatores (acidentes, infartos, derrames). Sendo assim, considerando o cenário mais otimista, calculado pela Auditoria, as mortes pelo Coronavírus representariam um aumento de 55% do número médio anual observado entre 2015 e 2018 no Município de São Paulo (76.887), conforme dados do subitem 2.2.1. Importante salientar que não é possível estimar a sobreposição entre as mortes por Coronavírus e as mortes por outros fatores.

¹⁰ Impacto Potencial da Covid-19 na Mortalidade Humana (PICHM, em inglês).

Ademais, a distribuição de óbitos ao longo dos dias é imprevisível, podendo chegar a centenas ou a milhares, o que pode gerar uma situação de colapso operacional dos serviços funerários, dos cemitérios e do crematório tal como ocorreu em outros países (Itália, Espanha, Estados Unidos).

Para evitar esse colapso, é necessário que o SFMSP tenha um planejamento e se prepare para os momentos críticos que podem vir, e nesse sentido, a atuação da PMSP é fundamental para dotar o SFMSP de estrutura e de recursos financeiros e humanos, da mesma forma que o Município vem se preparando em relação aos hospitais, leitos e equipamentos que serão disponibilizados para atender à população.

3.1.3. Existe capacidade do Serviço Funerário de atender essa demanda?

Sem o esforço conjunto de todos os envolvidos (PMSP, Estado de São Paulo, cemitérios particulares, crematórios e cemitérios fora do Município), o SFMSP demonstra não ter capacidade operacional de atender essa demanda.

O SFMSP precisa de recursos financeiros para contratar pessoal, como sepultadores, motoristas de carros fúnebres, agentes administrativos para atuar na contratação de funerais nas Agências Funerárias e no Crematório. Para esses profissionais é fundamental a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), tal como recomendado pelo Ministério da Saúde.

O SFMSP também tem necessidade de recursos financeiros para aumentar os estoques de caixões, principalmente, daqueles com preços mais acessíveis e também para atender aos hipossuficientes que não podem pagar pelo funeral, aos indigentes e aos corpos não reclamados do Instituto Médico Legal (IML) e do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

Ademais, precisa aumentar a frota de veículos para realizar os traslados fúnebres.

Nos cemitérios, precisa-se de recursos financeiros para construir ossuários e efetuar as exumações operacionais, visando liberar espaços para futuros sepultamentos, além da construção de cemitérios verticais pré-moldados.

Consultado sobre essa questão o SFMSP se manifestou da seguinte forma:

Se conseguirmos completar a construção dos cemitérios verticais, bem como, a aquisição das Câmaras Frigoríficas, trabalhando melhor a logística com a Secretaria da Saúde, o SFMSP conseguirá suportar eventual aumento de demanda de óbitos.

Desta forma, verifica-se que apenas o trabalho conjunto das diversas secretarias da PMSP juntamente com o SFMSP poderá atender ao eventual aumento expressivo da quantidade de óbitos.

3.1.4. Quais os desafios do SFMSP e como eles vão lidar com isso?

Os maiores desafios são atender à grande demanda por funerais num único dia. A Itália chegou a quase mil corpos e nos Estados Unidos, mais de 1.100 corpos em apenas um dia. Há uma logística para atender essa demanda abrupta e repentina que vai precisar do apoio da PMSP.

Nenhum serviço funerário do mundo se mostrou capaz de atender a essa situação. Alguns países, como a Itália, utilizaram caminhões do exército para recolher os corpos e o enterro, em algumas situações, ocorreu em valas comuns e em cemitérios de cidades vizinhas. Os Estados Unidos pensam em utilizar sacos militares para corpos, complementarmente aos caixões. A cidade de Madri, na Espanha, utilizou uma pista de patinação no gelo como alternativa de necrotério.

Verifica-se que a experiência internacional tem buscado soluções em meio ao caos, situação, por enquanto, bem diferente da cidade de São Paulo, que não atingiu o pico da doença e pode evitar sofrimentos ainda maiores à população ao lidar com seus mortos.

No entanto, ao longo dos anos o SFMSP foi perdendo sua capacidade operacional em virtude do aumento da idade média dos seus servidores, principalmente motoristas e sepultadores que estão na linha de frente dos funerais, porque não obteve autorização da PMSP para contratar novos servidores para repor seu quadro, tendo em vista a ocorrência de aposentadorias, falecimentos e afastamentos por doenças.

É nessa situação que entra o aparato jurídico, financeiro e operacional da PMSP, dando suporte e apoio ao SFMSP, da mesma forma que foram feitas as aquisições para a área da saúde e o planejamento dos atendimentos, inclusive com a montagem dos hospitais de campanha para casos de baixa e média complexidade no Estádio do Pacaembu e no Complexo do Anhembi.

Para lidar com os desafios do contexto atual, segundo informações do SFMSP, foram adotadas as seguintes medidas até o momento:

- Contratação emergencial de 220 sepultadores. A Autarquia possuía 281 sepultadores lotados nos cemitérios em 2018, mas, desses, 69 foram afastados em 2020 por pertencer ao grupo de risco da Covid-19. Para atender ao possível aumento da demanda, o SFMSP estima que são necessários, no mínimo, 350 sepultadores nos cemitérios;
- Utilização de 5 miniescavadeiras nos cemitérios com quadra geral (terra) para agilizar a abertura das covas e processo licitatório em andamento para locação de mais 5 veículos;
- Estão realizando exumações operacionais para limpeza de quadras gerais, destinadas a acolher o eventual aumento da demanda;
- Estão construindo cemitério vertical para aumentar a capacidade operacional dos cemitérios municipais;
- Foi feita a contratação emergencial de mais 20 veículos fúnebres com motoristas, que, somados à frota atual, totalizam 56 carros;
- Foram adquiridos mais caixões e o estoque atual é de, aproximadamente, 8 mil unidades.

Na avaliação do próprio SFMSP: “Atualmente, o que mais tem travado a eficiência no serviço, é a falta de comunicação prévia das medidas adotadas por outras secretarias, bem como, algumas tomadas de decisões sem a participação do SFMSP”.

É um grande desafio o trabalho conjunto de todas as áreas envolvidas na busca de soluções não apenas para tratamento e cura, mas também, para os casos de óbito. Embora não seja essa a intenção, o fato é que poderá ocorrer um grande aumento dos falecimentos e a PMSP, em conjunto com o SFMSP, também tem que buscar soluções para equacionar ou, pelo menos, mitigar os problemas decorrentes dessa situação.

3.1.5. Concessão dos cemitérios transição: seria muito difícil fazer a transição para o setor privado neste momento de pandemia? O que o SFMSP está fazendo para atender a esse desafio?

A concessão dos cemitérios nesse momento tem alguns entraves de natureza econômica, em virtude do cenário mundial de crise e sem qualquer perspectiva de retomada das atividades; financeira, pois é possível que instituições financeiras emprestem os recursos para pagamento dos elevados valores das outorgas fixas mínimas, que chegam a R\$ 673 milhões; contratual, já que os cenários previstos para os estudos de demanda que embasaram a concessão estão totalmente dissociadas do momento pelo qual o município está passando, podendo ensejar reequilíbrios econômico-financeiros com consequências imprevisíveis devido às grandes incertezas quanto aos possíveis desdobramentos do momento atual.

Ainda a propósito do tema concessão dos cemitérios, incorporo a esta manifestação o parecer, aprovado por unanimidade pelo **Colegiado do TCMSP**, de autoria do Relator da Matéria, **Conselheiro Domingos Dissei**, nos seguintes termos:

**MEMORANDO GABINETE CONSELHEIRO DOMINGOS DISSEI Nº
0XX/2020**

São Paulo, 17 de abril de 2020.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o, e na condição de relator do TC-2831/20, que dispõe sobre concessão de *serviços de gestão, operação, manutenção, exploração, revitalização e expansão de 22 cemitérios e crematórios públicos, e de serviços funerários do município de São Paulo*, e em razão da relevância da matéria, notadamente no contexto da pandemia do coronavírus, solicito que se dê conhecimento e seja por todos os demais Conselheiros deliberada a proposta que apresento sobre a tramitação da matéria.

Prevaleço-me do ensejo para renovar meus votos de estima e distinta consideração.

DOMINGOS DISSEI

Conselheiro – TCM-SP

AAC/RC

CONSIDERANDO o procedimento licitatório objeto do TC 2.831/20, que pretende conceder *serviços de gestão, operação, manutenção, exploração, revitalização e expansão de 22 cemitérios e crematórios públicos, e conceder a prestação de serviços funerários do município de São Paulo;*

CONSIDERANDO que, quando o procedimento foi deflagrado, há três meses, os tempos não eram de pandemia, com os gestores mundiais tomando medidas notadamente para proteção da vida, buscando combater o coronavírus que vai ceifando milhares e milhares de vidas humanas;

CONSIDERANDO que não têm sido diferente na cidade de São Paulo as medidas do gestor para proteção da vida, nosso bem maior;

CONSIDERANDO que o senhor Prefeito decretou estado de calamidade pública reconhecido pelo Legislativo;

CONSIDERANDO a decretação de isolamento social no município de São Paulo;

CONSIDERANDO também a decretação de restrições ao comércio e a diversas outras atividades, exceto as consideradas essenciais;

CONSIDERANDO os esforços para construção de hospitais de campanha para acolher a demanda de pessoas doentes em razão do coronavírus;

CONSIDERANDO o decreto do Prefeito de São Paulo recomendando o uso de máscaras de proteção facial pela população;

CONSIDERANDO que, não obstante inúmeras medidas tomadas pelo gestor objetivando sempre a proteção da vida, nosso bem maior, centenas de mortes já ocorreram na cidade de São Paulo, o epicentro nacional da pandemia atualmente, com a previsão do Ministério da Saúde de que o auge do número de pessoas mortas/dia ainda está por ocorrer nos meses de maio e junho;

CONSIDERANDO que, no curso dessa pandemia em que estamos, no olho desse furacão em que nos encontramos e em que se encontra também a administração da cidade de São Paulo, é que se pretende promover agora, mediante o TC-2.831/20, uma alteração profunda e estrutural na gestão e operação dos serviços prestados pelo Serviço Funerário do Município de São Paulo, e com a concessão de serviços de gestão, operação, manutenção, exploração, revitalização e expansão de 22 cemitérios e crematórios públicos;

CONSIDERANDO, nessa perspectiva, que o Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias do Município de São Paulo, o SINDSEP, expõe suas preocupações em Representação ofertada perante o TCM-SP no TC 5.807/20, “*porque*

causa insegurança junto aos servidores”; há “aumento do número de mortes, aumento da necessidade de registros, aberturas de covas”, com “repercussão na gestão dos cemitérios e velórios”;

CONSIDERANDO o registrado pelo mencionado Representante que “os servidores do Serviço Funerário estão cumprindo papel fundamental neste processo e estão desgastados pelo excesso de trabalho e pela inegável insegurança – seja pelas condições de trabalho hoje oferecidas, seja pelo total desconhecimento do que poderá ocorrer com a concessão do serviço”;

CONSIDERANDO que, no atual curso da história da humanidade que está sendo escrita com as penas dolorosas da pandemia, mais do que nunca se constata que são essenciais os serviços prestados pela autarquia municipal, encarregada de criar condições para enterrar os mortos e evitar que ocorram problemas de saúde pública por sua não efetivação, como há pouco ocorreu em Guayaquil, no Equador.

CONSIDERANDO que não se pode olvidar que se trata de ato discricionário do administrador a deflagração de procedimento licitatório;

CONSIDERANDO, enfim, a extrema relevância da matéria no contexto da pandemia do coronavírus,

PROPONHO, na condição de Relator da matéria, seja submetido à apreciação de todos os Conselheiros uma **Recomendação** à Origem para que **mantenha o adiamento do procedimento licitatório, objeto do TC-2.831/20 (e que já se encontra adiado até 15 de maio) até o fim da situação de calamidade pública decretada pelo Executivo e reconhecida pelo Legislativo.**

CONSELHEIRO DOMINGOS DISSEI - RELATOR”

Não bastasse isso, os termos do edital apresentam inúmeros problemas que precisam ser sanados antes da abertura da licitação, para não comprometer o município e, principalmente, os munícipes pelos próximos 35 anos. O impacto imediato da concessão para a população é o aumento nos preços dos funerais e das cremações e a restrição dos critérios para aferir a hipossuficiência do contratante, justamente num momento de severa crise econômica, sem precedentes.

Sobre essa questão, o SFMSP se manifestou da seguinte forma:

O difícil seria as empresas aceitarem esse desafio neste momento, acreditamos que poderá fracassar eventual abertura de envelopes. Estamos “terceirizando” algumas atividades para que o serviço não pare e após o COVID, devido às cláusulas resolutivas, possam se resolver os contratos e voltar à normalidade no SFMSP.

3.1.6. Conclusão

Há uma perspectiva de aumento da quantidade de óbitos decorrentes da Covid-19. O maior desafio se refere ao número de mortos num único dia que precisam ser atendidos pelo SFMSP.

A experiência internacional demonstrou que nenhum serviço funerário estava apto a atender volume tão grande de mortes por dias seguidos e a busca de solução foi realizada em meio ao caos, situação, por enquanto, bem diferente da cidade de São Paulo, que não atingiu o pico da doença e pode planejar ações conjuntas para evitar sofrimentos ainda maiores à população.

O enfrentamento da situação precisa da participação de todos os órgãos envolvidos, principalmente, da própria Prefeitura do Município de São Paulo, dando suporte técnico, financeiro, jurídico e de pessoal ao Serviço Funerário do Município de São Paulo, que por si só não tem condições de atender sozinho todos os problemas que poderão ocorrer.

4. Medidas anticíclicas e equilíbrio fiscal

Para o enfrentamento da crise econômico-social decorrente da pandemia, o Poder Público deverá fazer uso das chamadas políticas anticíclicas, mediante redução de tributos, expansão do crédito, aumento dos gastos e realização de investimentos capazes de estimular a economia. Desta forma, durante a recessão, o déficit público deve se expandir de modo a estimular a retomada da economia municipal.

Neste contexto, as questões fundamentais que se colocam:

4.1. Diferimento ou redução de tributos

Até o momento as medidas de alívio fiscal em âmbito municipal correspondem à edição do Decreto Municipal nº 59.326/20, que prorrogou os prazos para inscrição no CADIN e Dívida Ativa.

Além de ter havido baixa divulgação da medida, não se trata de um comando objetivo para suspender o pagamento dos impostos, sendo de difícil interpretação pelo contribuinte comum.

O site da Câmara Municipal de São Paulo (CMSP) noticiou a apresentação de Projetos de Lei para prorrogação das parcelas vencidas e a vencer do IPTU, ISS e ITBI por 180 dias e suspensão da cobrança das taxas por 120 dias.

Embora haja a notícia, até 07.04.20 o projeto sequer consta do site da CMSP, o que vai de encontro à necessidade da crise: ações rápidas e efetivas.

As empresas e famílias que são afetadas pelo pagamento de impostos são responsáveis pelo emprego e/ou renda de outras pessoas, havendo quebra da cadeia produtiva em caso de falta de recursos.

De acordo com pesquisa realizada pelo Insper¹¹, as medidas econômicas de enfrentamento à crise mais adotadas pelos países analisados (43 nações) estão relacionadas a tributos. A principal ação é o diferimento dos tributos (50% dos países analisados tomaram este tipo de medida), seguida de medidas de redução da carga tributária (15,7% dos países realizaram esta ação).

Há notícia também de decisões judiciais favoráveis para postergar o pagamento de tributos¹².

Sendo assim, alguns questionamentos são fundamentais:

1. Considerando que a medida vem sendo tomada por diversos países, há estudos econômico-financeiros que comprovem que as medidas citadas não são uma boa política pública a ser adotada pela Prefeitura de São Paulo?
2. Há previsão de maior divulgação, em linguagem acessível, do Decreto Municipal nº 59.326/20?

4.1.2 Investimentos com recursos livres

O orçamento atualizado da PMSP para 2020 prevê gastos da ordem de R\$ 7,5 bilhões em investimentos. A planilha das medidas referentes à Covid-19, na aba “Garantia do Emprego”, prevê a não interrupção dos investimentos no valor de R\$ 7,3 bilhões.

Segundo o orçamento atualizado, a maior parte do investimento previsto (R\$ 4,1 bilhões) seria realizado com recursos livres ou que foram liberados para transferência à conta única pela Lei Municipal nº 17.335/20.

11

<https://www.insper.edu.br/conhecimento/politicas-publicas/paises-adotam-medidas-tributarias-para-combater-a-crise-economica-deflagrada-pela-Covid-19/>

¹² <https://www.conjur.com.br/2020-mar-28/juizes-sp-concedem-decisoes-postergando-tributos-federais>

Diante disso, questiona-se:

1. Considerando a necessidade de priorizar os gastos essenciais e os de combate à pandemia, a PMSP pretende manter os investimentos com recursos livres?
2. Em caso afirmativo, há estudos que comprovem que são projetos de alto benefício econômico-social e geração de empregos/impactos multiplicadores sobre cadeias de fornecedores de bens e serviços que justifiquem sua execução?

4.1.3 Contrato de refinanciamento com a União

O orçamento atualizado da PMSP para 2020 prevê gastos com o refinanciamento da dívida com a União da ordem de R\$ 7,5 bilhões. Até março, o município gastou uma média mensal de R\$ 255 milhões com os compromissos de quitação desse Refinanciamento.

Considerando o noticiado, como estão as tratativas/medidas para suspender tais pagamentos?

4.1.4 Precatórios

Nos termos do art. 7º da Lei Complementar nº 151/15, os recursos correspondentes aos 70% dos depósitos judiciais, convertidos em receita da PMSP, devem ser exclusivamente aplicados para o pagamento de precatórios.

Todavia, em 2019 cerca de 57% dos precatórios foram pagos com recursos do Tesouro Municipal (livres).

Em 2020, até março, o município repassou uma média mensal de R\$ 176 milhões ao Tribunal de Justiça. Todo o valor pago onerou recursos livres.

Também em março de 2020, o ativo da PMSP registrava um saldo de cerca de R\$ 1,2 bilhão depositado nas contas do Tribunal de Justiça aguardando pelo pagamento de precatórios.

Considerando que o momento demanda a priorização de gastos com saúde e assistência social, e que há um expressivo volume depositado no TJ aguardando pagamento, há de se considerar as possibilidades jurídicas de interrupção desses repasses com vistas a priorizar os recursos que serão disponibilizados de imediato com essa matéria para o combate aos efeitos do coronavírus.

4.1.5 Fundo dos Procuradores Municipais

Em março de 2020, a conta de aplicações financeiras (PMSP - SNJ/Procuradoria Geral do Município Decreto Nº 52.726/11) registrava um saldo contábil de R\$ 354 milhões, proveniente da acumulação de honorários da dívida ativa e PPI.

A exemplo da Câmara Municipal e do Tribunal de Contas, que destinaram seus Fundos Especiais à Prefeitura, é de bom alvitre avaliar a possibilidade de um acordo com a Procuradoria Geral do Município para desvincular parte destes recursos, destinando-os ao combate à pandemia.

5. Transparência dos gastos relacionados à Covid-19

A Lei Federal nº 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, estabeleceu que todas as contratações ou aquisições realizadas para enfrentamento da crise devem ser imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet)¹³.

A Lei Municipal nº 17.335/20, que dispõe sobre medidas excepcionais em face da situação de emergência e estado de calamidade pública decorrentes do coronavírus, no âmbito do Município de São Paulo, também estabeleceu em seu art. 12¹⁴ a obrigatoriedade de publicação no site da Prefeitura Municipal de São Paulo de todas as compras e contratações, na mesma data de aquisição ou no dia seguinte, devendo conter o produto ou serviço, fornecedor com sua qualificação, preço e órgão responsável pela aquisição.

A utilização de recursos destinados à emergência deve ser informada de maneira completa, contínua, verificável e em linguagem de fácil compreensão pelo cidadão.

Além disso, a flexibilização de aspectos da LRF se limita a gastos decorrentes do combate ao Covid-19 e deve, portanto, manter registro específico de todas as despesas relacionadas ao enfrentamento da pandemia. Segundo item 11 da Nota Técnica SEI nº 12774/2020/ME, emitida pela Secretaria do Tesouro Nacional em 07.04.20, recomenda-se, inclusive, que seja criado programa ou ação orçamentária específica para as despesas relacionadas ao Covid19.

¹³ Art. 4º, §2º. Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

¹⁴ Art. 12. Por força da situação de emergência e estado de calamidade pública em vigor no Município de São Paulo, fazem-se necessárias compras emergenciais, com dispensa de licitação, dessa forma fica obrigatória a publicação no site da Prefeitura Municipal de São Paulo - PMSP de todas as compras e contratações, na mesma data de aquisição ou no dia seguinte, devendo conter o produto ou serviço, fornecedor com sua qualificação, preço e órgão responsável pela aquisição.

Portanto, considera-se essencial o registro dos vultosos recursos que serão dispendidos para combate ao Covid-19, que ocasionarão aumento do endividamento público, observando que houve autorização do STF para suspensão de dispositivos da LRF e, ainda, no Governo Federal está em aprovação a "PEC do Orçamento de Guerra", para segregar do orçamento ordinário os gastos com o coronavírus, sendo de fundamental importância, para transparência, fiscalização e controle, que o montante gasto para o município seja devidamente identificado na execução do orçamento da PMSP, no exercício de 2020, especificamente, para apuração dos gastos com Saúde.

Ao consultar o site da PMSP¹⁵ e a página da transparência municipal¹⁶, não há destaque para as informações de gastos relacionados ao combate do coronavírus. A Prefeitura disponibilizou apenas um compilado das notícias divulgadas no site da PMSP relacionadas a pandemia.

Ainda que seja mantida a divulgação de informações de compras e contratações por meio do canal convencional de divulgação (DOC e E-negócios), a disponibilização de uma página de internet específica contendo todas as informações relacionadas ao combate da pandemia, em especial as relacionadas à utilização de recursos é medida necessária para garantir a transparência, nos termos da Lei Federal nº 13.979/20, e da Lei Municipal nº 17.335/20.

¹⁵ <http://www.capital.sp.gov.br/>, consulta em 08.04.20.

¹⁶ <http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/Paginas/home.aspx>, consulta em 08.04.20.

6. Recursos excedentes da Operação Urbana Faria Lima

Em linha com a proposta colaborativa deste trabalho, buscou-se aprofundar a possibilidade de ampliar as fontes de recursos para fazer frente às despesas para o combate à pandemia e a suas repercussões socioeconômicas, sendo necessário direcionar o uso desses recursos, extraordinariamente, em despesas correntes vinculadas ao enfrentamento da pandemia. Nessa senda, apresenta-se em anexo estudo que conclui pela possibilidade de desvinculação dos recursos *excedentes* da Operação Urbana Faria Lima, observado o devido processo legislativo, para propiciar a sua utilização especialmente em investimentos e, extraordinariamente em despesas correntes, como alternativa residual, independentemente de restituição dos valores ao FUNDURB.

Do estudo em questão podem ser extraídos os seguintes destaques:

6.1. O presente estudo buscou apresentar possíveis contribuições para o aprimoramento do *Projeto de Lei 203-20*, de autoria do Chefe do Poder Executivo, que objetiva aprovar a etapa de encerramento da Operação Urbana Consorciada Faria Lima;

6.2. Foi proposta nestas *Considerações* a necessidade de segregação (i) dos recursos necessários à execução do programa de investimentos previstos na OUC; (ii) dos recursos que lhes são *excedentes*;

6.3. Quanto aos *recursos necessários*, entende-se que seria aplicável a regra constante do Projeto de Lei 203-20, de desvinculação condicionada à utilização prévia do saldo dos demais fundos e à restituição integral dos valores atualizados, em prazo previamente estabelecido, nos termos do §5º, do art. 8º, da Lei Municipal nº 17.335/2020;

6.4. Das constatações alcançadas nestas *Considerações*, conclui-se ser possível afastar a vinculação em relação aos recursos *excedentes* àqueles necessários à execução do programa de investimentos estabelecido para a área da OUC, desde que direcionados, em

regra, a investimentos de infraestrutura urbana, com base nas diretrizes do *Estatuto da Cidade*;

6.5. Quanto a referidos *recursos excedentes*, este estudo se debruçou de forma mais específica, no sentido de também ser viável, excepcionalmente, a utilização em outras finalidades a serem instituídas pelo Poder Público, sem a obrigatoriedade de restituição integral dos valores, vinculando a utilização ao combate à pandemia do coronavírus e demonstrada a ausência de outros recursos para cobertura das medidas de emergência;

6.6. Diante da situação excepcional, para a utilização dos recursos *excedentes* na finalidade proposta é indispensável que haja sólida justificativa, vinculando a utilização destes recursos ao combate à pandemia do coronavírus, e à implantação de ações sociais, habitacionais e de infraestrutura em áreas de vulnerabilidade;

6.7. A utilização excepcional de referidos recursos *excedentes* pode ser objeto de questionamento, na hipótese de constatação de saldo positivo para a realização de despesas correntes nas contas da PMSP no final do exercício financeiro; e,

6.8. Admite-se a possibilidade de, mediante processo legislativo, deliberar-se pela desvinculação dos recursos *excedentes*, de forma a propiciar a sua utilização em dispêndios exclusivamente relacionados ao combate à pandemia do coronavírus, nos termos do art. 1^a, parágrafo 2^o, do PL 203-20, independentemente de restituição dos valores ao FUNDURB.

7. Conclusão

A **Relatoria Especial de Covid-19 do Tribunal de Contas do Município de São Paulo** oferece essa contribuição versando sobre os temas mais importantes envolvendo o enfrentamento da pandemia, suas consequências e repercussões para o debate público na Cidade de São Paulo, por meio da Câmara Municipal e do Executivo, bem da Câmara de Integração Institucional, resguardadas as competências constitucionais de cada ente estatal.

João Antonio da Silva Filho

Presidente do TCMSP

Relator Especial de Medidas de Combate e de
Enfrentamento ao Covid-19 e seus efeitos

Ana Amélia Malvezzi Botelho Carbonari, RF 20.116

Ari de Soeiro Rocha, RF 20.139

Egle dos Santos Monteiro, RF 1.579

Livio Mario Fornazieri, RF 819 (Coordenador)

Marcos Chust, RF 926

Maria Angélica Fernandes, RF 1545

Ricardo Epaminondas Leite Oliveira Panato, RF 20.194

Maria Fernanda Pessatti de Toledo, RF 1592

Newton A. P. Bordin, RF 20299

Integrantes do Grupo Especial de Acompanhamento das
Medidas de Combate ao Covid-19 no TCMSP

O presente trabalho também contou com o apoio de outros servidores e servidoras do TCMSP, tendo sido incorporadas a este texto diversas de suas valiosas contribuições, destacando-se o grupo abaixo relacionado:

C-I - Serviço Funerário

Marcos Thulyo Torreao Tavares, RF 20.225 – Coordenador
Camila Alexandra Majer Baldresca, RF 20.310 – Supervisora
Sandra Cristina De Almeida Albarello, RF 818

C-IV - Saúde e Assistência Social

Lucy Aparecida Dantas Mineiro, RF 20.199 – Coordenadora
Rafael Valverde Arantes, RF 20.267 – Supervisor
Maria Clara Watanabe Tanabe, RF 20.240 - Supervisora
Aníbal Almeida, RF 510.717; Bruno Wallace Soares Da Silva, RF 20.247; Douglas Cezar Caniza, RF 829; Douglas Rodrigues De Oliveira Franco, RF 20.242; Francisco Scattolin Filho RF 20.301; Gabriel Rezende Lourenço De Azevedo, RF 20.282; Giselle de Oliveira C. Campos Ferreira, RF 780; Guilherme Jose De Lima, RF 20.286; Péricles dos Santos Brito, RF 20.122; Raissa Branco Grizze, RF 20.293; Sergio Minoru Satake, RF 837; Sergio Takashi Maciel Nakano, RF 20.294; Thiago Teles Requião, RF 20.230; Victor Masaaki Fujimoto, RF 20.233.

NOTA: seguem em anexo os Relatórios produzidos pelo **Grupo Especial de Acompanhamento das Medidas de Combate ao Covid-19.**