

Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade



pixabay.com

Informação de qualidade para aperfeiçoar as políticas públicas e salvar vidas

Nota Técnica No. 29

O agravamento da situação em São Paulo exige políticas mais rígidas para enfrentar a COVID-19. Mas o zigue-zague do governo não interrompe a expansão do vírus e mantém o estado de SP como o epicentro da pandemia no país.

Principais Conclusões

- No início de abril de 2021, o estado de São Paulo e o restante do país, permanecem imersos numa enorme crise sanitária e humanitária. Tanto considerando a análise epidemiológica da dinâmica do crescimento da epidemia, como do ponto de vista da saturação do sistema de saúde, a pandemia na sua versão brasileira está mais grave do que nunca.
- A adoção rápida de medidas rígidas mostrou-se imprescindível para a efetividade das estratégias de controle da pandemia em diversos países. Em São Paulo, entretanto, não foi o que prevaleceu em 2020 e no início de 2021. Ao longo de 2020, o estado de São Paulo permaneceu em uma estratégia zigue-zague, que persiste em 2021. Portanto, não se consegue controlar a disseminação do coronavírus.
- As estratégias para enfrentar a pandemia em março de 2021 no estado de São Paulo foram menos rígidas e menos consistentes do que as adotadas em março e no início abril de 2020. A fase mais rígida do plano de contenção do governo estadual, chamada de “Fase Emergencial”, teve duração de apenas 29 dias.
- A insistência de manter um plano de contenção com medidas mais flexíveis, juntamente com a falta de um programa consistente de testagem de casos ativos, rastreamento de contatos e apoio para o isolamento de pessoas com testes confirmados e suspeitos no atual momento, contribui para que São Paulo continue sendo o epicentro da pandemia no país.

Introdução

A vacinação contra a COVID-19 deveria ser realizada em massa e no menor tempo possível para garantir a cobertura vacinal de pelo menos 90% da população. Infelizmente, a vacinação avança lentamente no Brasil. Mesmo no caso do estado de São Paulo, de janeiro até 9 de abril de 2021, somente 6,1% da população de 18 anos ou mais no estado tinha tomado as duas doses da vacina contra o Sars-CoV-2, de acordo com os dados da Secretaria do Estado de Saúde (SES).

Juntamente com a rápida e ampla vacinação da população, outras estratégias são necessárias para o controle da pandemia. Medidas insistentemente recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a testagem em massa, rastreamento de contatos, higienização das mãos, a ventilação dos ambientes, além da recomendação de distanciamento físico entre as pessoas e uso de máscara, têm sido fundamentais em vários países e permanecem extremamente oportunas e relevantes. Este boletim discute as medidas de controle adotadas no maior e mais rico estado brasileiro e aponta as falhas no enfrentamento da pandemia em São Paulo.

As intervenções analisadas nesta nota incluem fechamento de escolas, comércios e indústrias, ordens de permanência domiciliar (stay at home orders), proibições de aglomerações em eventos públicos e privados e uso de máscaras em espaços públicos. O presente estudo trata dos indicadores de monitoramento desde o início da pandemia até abril de 2021, que é parte do projeto “COVID-19 Government Response Tracker for the Brazilian Federation (CGRT-BRFED)”¹. O Plano de São Paulo, suas fases e a maneira como o estado tem agido para limitar o funcionamento de comércios, escolas, a realização de eventos, sejam eles públicos ou privados, e a restrição às saídas dos indivíduos de suas residências nos diferentes horários do dia e da noite são temas deste boletim.

A adoção de medidas pouco articuladas e as constantes e bruscas oscilações entre flexibilizações e enrijecimento das políticas de distanciamento social marcam a resposta governamental à pandemia no estado de São Paulo em 2020. Foram mantidas nos primeiros meses de 2021, mesmo com a piora na progressão da doença nas últimas semanas. O fato é que o governo do estado não tem conseguido alinhar e sustentar um pacote de medidas capaz de aumentar a proteção da saúde da população de maneira eficiente. Comparado a março de 2020 (primeiro mês em que medidas de distanciamento social foram implementadas) as medidas em vigor em março de 2021 são bem menos rígidas, apesar do crescimento do número de pessoas infectadas e vidas perdidas por COVID-19.

A segunda parte do Boletim faz uma análise sobre o impacto das políticas direcionadas a aumentar o distanciamento físico, das políticas de detecção de casos ativos testados na rede pública por RT-PCR, da taxa de ocupação de leitos de UTI e do montante de óbitos no estado. Os dados indicam um claro agravamento da pandemia em 2021. Na ausência de medidas mais coerentes de controle sobre a circulação de pessoas, sem a ampliação da detecção e redução da transmissão das infecções por meio da testagem, rastreamento e isolamento, o estado de São Paulo permanecerá observando casos e mortes evitáveis em 2021.

O Plano São Paulo, suas Fases e a Rigidez das Políticas de Contenção

As políticas de distanciamento social passaram a vigorar no estado de São Paulo em março de 2020, logo após o primeiro caso de infecção por Sars-CoV-2 ser detectado em 26 de fevereiro de 2020 e

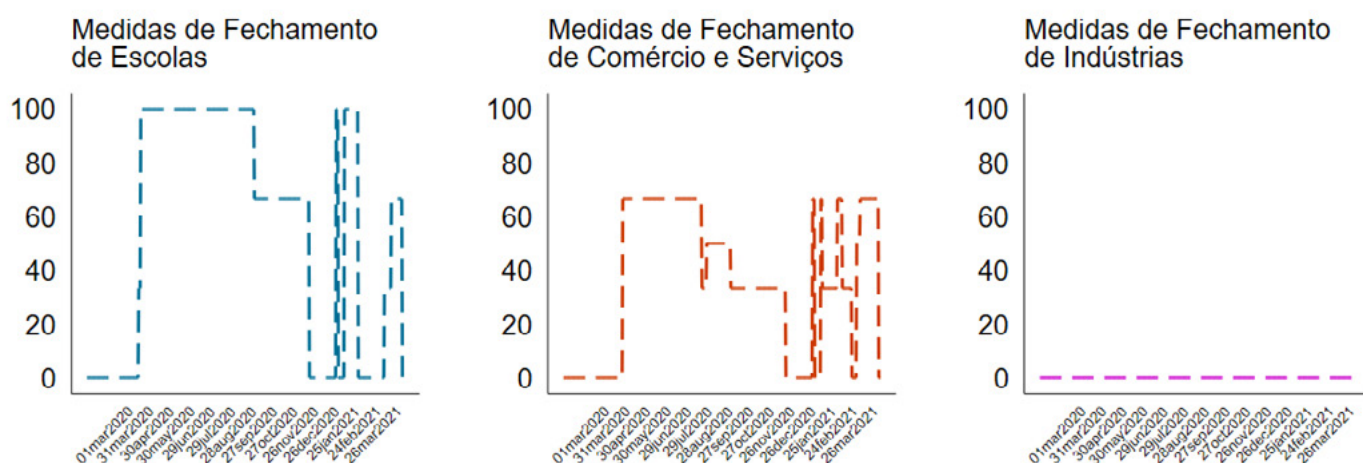
¹ Os métodos e os dados estão disponíveis em: <https://github.com/cgtrbrfed/covid19brpolicyresponses>.

na mesma semana em que a primeira morte por COVID-19 no estado foi registrada. Essas políticas foram adotadas através de decretos e informadas pelo Comitê de Contingência do Coronavírus². Nesta fase, os decretos se aplicavam, de forma uniforme, ao território em sua totalidade. A Figura 1 mostra o grau de rigidez das políticas decretadas pelo governo do estado de São Paulo para: a) fechamento de ensino presencial; b) restrições impostas sobre as operações de comércio e serviços; c) restrições sobre operações de indústria; d) proibição de aglomerações; e) políticas de isolamento domiciliar; e f) uso obrigatório de máscaras entre fevereiro de 2020 e março de 2021. As notas do Índice de Rigidez das Políticas de Distanciamento Social (RPDS) variam de 0 (nenhuma rigidez) a 100 (rigidez máxima).

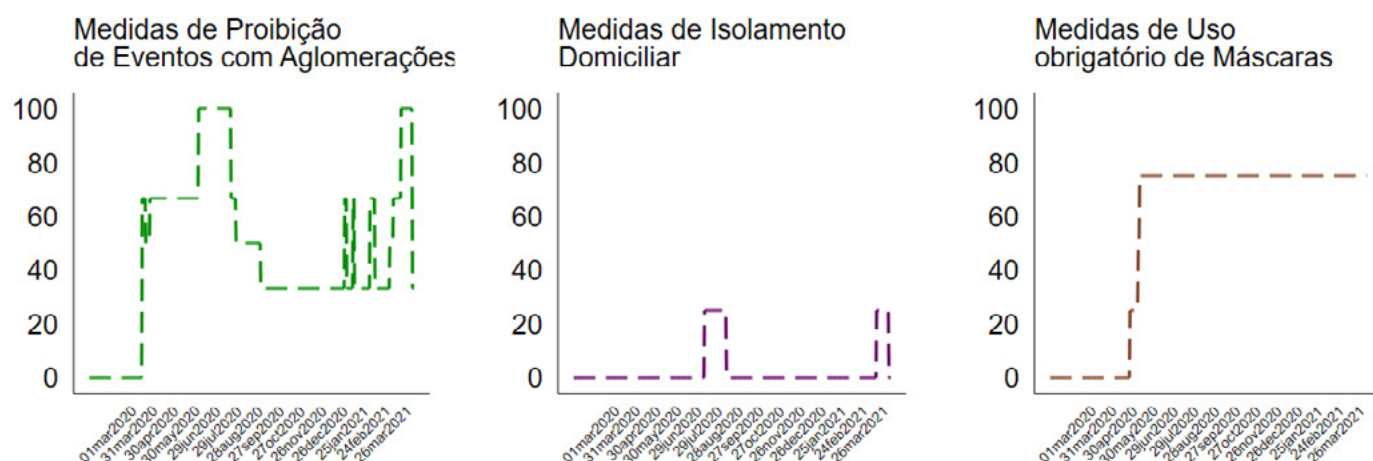
Com o avanço da pandemia, o pacote de medidas foi direcionado para um nível moderado-baixo de rigidez. A maior nota atingida pelo estado no Índice de Rigidez das Políticas de Distanciamento Social (RPDS) foi 61.1, de um máximo de 100, no mês de julho de 2020. A média RPDS do ano de 2020 foi de 34.72 de 100. Os menores escores mensais foram registrados em março (16.66), novembro (18.0) e dezembro de (18.0) em 2020. Nos primeiros 3 meses de 2021, a média do RPDS foi de 38. O menor escore mensal foi registrado em fevereiro de 2021 (18.0).

As políticas de distanciamento social adotadas no estado de São Paulo não foram implementadas de maneira consistente, como indica a Figura 1. Enquanto medidas decretavam o fechamento do setor comercial e de serviços, mesmo que em escala relativamente moderada, o estado não emitiu decretos fechando setores relevantes como o setor industrial, por exemplo. Da mesma forma, as medidas de suspensão das atividades de ensino presencial em escolas e universidades foram sistematicamente mais rígidas do que aquelas limitando as atividades dos setores de comércio e serviços. Além da ausência de decretos que estabelecem a interrupção total das atividades nesses setores, serviços e estabelecimentos comerciais considerados essenciais permaneceram abertos durante toda a pandemia. Vale ressaltar que a definição de serviços essenciais do estado de São Paulo não está em conformidade com as recomendações da OMS, que especifica apenas a abertura de setores imprescindíveis à alimentação e à saúde como forma de manter o bem-estar básico da população. Nesse sentido, a inclusão como serviços essenciais das lavanderias, das lojas de material de construção, lotéricas, entre outras, indica que as medidas de suspensão das atividades implementadas no estado de São Paulo nem sempre estiveram alinhadas às recomendações da OMS.

Figura 1 - Nível de Rigidez das Políticas de Distanciamento Físico adotadas no estado de São Paulo entre fevereiro de 2020 e março de 2021 (0-100).



² Os métodos e os dados estão disponíveis em: <https://github.com/cgrtbrfd/covid19brpolicyresponses>. O Centro de Contingência do Coronavírus foi criado pelo governo do estado no dia 26 de fevereiro de 2020. Para mais informações consultar: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/governo-de-sp-cria-centro-de-contingencia-do-coronavirus/>.



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED.

Ao mesmo tempo, as medidas foram revistas muitas vezes sem tempo suficiente para que seus efeitos pudessem ser comprovados em sua eficiência. Esse tipo de oscilação pode ser observado na Figura 1, sobretudo no caso dos fechamentos de escolas, comércio, serviços e eventos com geração de aglomeração: os picos seguidos e descidas bruscas nas notas atribuídas indicam que medidas bastante rígidas foram aplicadas e logo em seguida flexibilizadas. Outra medida com potencial limitado de adesão e implementação, foi o adiamento de feriados, realizados pelo governo estadual em diferentes momentos da pandemia. Esses tipos de estratégias trazem uma série de problemas e a principal é a falta de compreensão do seu sentido para as pessoas e segmentos que é necessária para a adesão e incorporação das medidas mais rígidas, e as subsequentes dificuldades de fiscalização. Ademais, a rapidez com que as flexibilizações foram implementadas (em alguns casos depois de dois dias)³, e posteriormente revogadas representa também um potencial obstáculo à implementação eficaz das políticas e compromete a comunicação sobre o que é de fato relevante para combater a pandemia.

O Plano São Paulo também passou por alterações ao longo da pandemia. A primeira versão do plano propôs classificar cada um dos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) entre as fases segundo uma escala de cinco níveis de abertura econômica no dia 27 de maio de 2020. A primeira atualização do Plano foi publicada no dia 6 de junho de 2020. Desde esta data, houve 24 atualizações até abril de 2021. A periodicidade das atualizações respeitou intervalos que variaram entre semanas e meses e houve alteração tanto das atividades como dos critérios de classificação das mesmas. As alterações também incluíram mudanças nos setores econômicos e de lazer em cada uma de suas quatro fases e também na Fase Emergencial.

Os critérios do Plano São Paulo sofreram seis alterações que tornaram a definição das mesmas fases do plano ora mais rígida, ora mais flexível. Especificamente, o plano foi alterado em seis datas: 29/06/2020, 02/09/2020, 08/10/2020, 30/11/2020, 08/01/2021 e 22/01/2021.

A fase amarela, nível intermediária de rigor, foi a mais afetada pelas alterações na classificação dos setores. Uma comparação entre a primeira e a última versões do faseamento indicam inclusão de setores como cabeleireiros e barbearias, academias e frequência de parques públicos na fase amarela. Foram ainda realizadas algumas modificações em termos da alteração da periodicidade da atualização de risco, mudança de fase e regionalização: esse tipo de alteração foi detectado em 03/06/2020 e 02/09/2020.

³ Durante o período de festas, todo estado entrou na fase vermelha apenas durante os dias 26 e 25 de dezembro, por exemplo. Informação detalhada sobre a medida pode ser encontrada no Decreto Nº 65.415, de 23 de dezembro de 2020. Neste caso ainda, o anúncio das medidas com apenas dois dias de antecedência em relação à sua imposição é outro fator que pode ter dificultado a adesão por parte da população e, portanto, afetado de forma definitiva a eficácia da política.

Um outro aspecto que diz respeito à divisão das áreas geográficas atingidas pelas medidas, refere-se à desagregação inicial da chamada DRS I, onde se inclui a Região Metropolitana de São Paulo. Essa desagregação separou a cidade de São Paulo das cidades vizinhas, componentes da Região Metropolitana, no momento de classificar as fases, criando situações difíceis de serem explicadas e implementadas. A partir de 8 de outubro de 2020, houve a adequação para que o risco fosse considerado para a totalidade da DRS I, o que, deste modo, homogeneizou uma região importante do estado, levando em conta a contínua interação socioeconômica dos municípios.

As atividades liberadas nas fases do Plano São Paulo, apresentadas nos Decretos nº 65.460, de 8 de janeiro de 2021 e nº 65563, de 11 de março de 2021, são resumidas na Tabela 1. Como pode ser observado, mesmo que haja restrições específicas que garantem maiores níveis de reabertura na fase verde, etapa de maior flexibilização, há manutenção na abertura da maioria dos setores, independente da fase em que se encontra o determinado DRS, com exceção da fase vermelha e a, recentemente introduzida, fase emergencial.

Tabela 1 - Atividades e setores econômicos liberados no estado de São Paulo segundo as fases de flexibilização do Plano São Paulo⁴.

Atividades Permitidas	Fase Emergencial	Fase Vermelha	Fase Laranja	Fase Amarela	Fase Verde
SHOPPING CENTERS E GALERIAS	✗	✗	✓	✓	✓
COMÉRCIO	✗	✗	✓	✓	✓
INDÚSTRIAS	✗	✗	✓	✓	✓
CONSUMO LOCAL (BARES E RESTAURANTES)	✗	✗	✓	✓	✓
SALÕES DE BELEZA	✗	✗	✓	✓	✓
ACADEMIAS	✗	✗	✓	✓	✓
ESCOLAS	✗ ¹	✓ ²	✓	✓	✓
CULTO RELIGIOSO	✗ ³	✓	✓	✓	✓
EVENTOS, CONVENÇÕES E ATIVIDADES CULTURAIS	✗	✗	✓	✓	✓
OUTRAS ATIVIDADES QUE GEREM AGLOMERAÇÕES	✗	✗	✓	✓	✓

Fontes: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/> e <http://diariooficial.imprensaoficial.com.br/>

¹ Apesar das medidas anteriores que fecharam algumas atividades do setor de educação, no dia 26 de março de 2021 o Decreto 65.563 tornou as escolas serviços essenciais.

² A retomada das aulas presenciais não esteve diretamente citada nas atualizações do Plano e ficou a cargo da SEEDUC e de decretos específicos que autorizam a retomada das atividades no setor em todas as Fases até então existentes com diferentes graus de limitação. Para mais informações consultar o Decreto Nº 65.384, de 17 de dezembro de 2020, que estabelece os procedimentos de reabertura em detalhe.

³ Atividades e cultos religiosos passaram a ser considerados serviços essenciais com a publicação do Decreto Nº 65.545, de 3 de março de 2021. Todavia, a Fase Emergencial introduziu a suspensão completa de quaisquer atividades religiosas com geração de aglomerações.

⁴ A abertura de atividades e setores econômicos nas Fases Laranja, Amarela e Verde está condicionada a regras com diferentes intensidades de acordo com a colocação das regiões. Entre as três fases, variam as taxas de ocupação dos espaços, os horários de funcionamento entre outros detalhes que não foram especificados na Tabela 1. Para informações detalhadas sobre regras de funcionamento de estabelecimentos e serviços por fase no Plano São Paulo consultar: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/>.

As medidas de distanciamento físico de 2021 também apresentam grande variabilidade no que se refere ao conteúdo e à periodicidade de sua vigência. Durante janeiro e fevereiro deste ano, as restrições oscilaram com fechamentos e aberturas bruscas. Esse período foi marcado pela reabertura e retomada das atividades escolares presenciais, pela permissão do funcionamento das redes públicas e privadas de acordo com a classificação de risco da sua região. Escolas em municípios incluídos na fase amarela até a vermelha poderiam reabrir suas escolas para o ensino presencial com limitação de ocupação de até 35% dos alunos matriculados. Nos municípios classificados na fase verde, a taxa de ocupação pode chegar a 75%. O funcionamento das instituições de ensino foi limitado de acordo com as taxas de ocupação dos ambientes, distanciamento físico dos presentes, processos de higienização, mas a ventilação dos ambientes, condição essencial para a redução da transmissão, não foi valorizada.⁵ Houve uma restrição maior no período de 15 até 30 de março, em que várias regiões entraram na fase emergencial, que não permitia o ensino presencial nem na forma híbrida.

Em março de 2021, o governo do estado estabeleceu uma fase inédita do Plano, a chamada Fase de Emergência, na tentativa de conter o avanço da pandemia que batia recordes de casos e óbitos por COVID-19 diários no estado. As modificações incluíram maior limitação de serviços e atividades anteriormente considerados essenciais (comércio de materiais de construção, supermercados e similares, hotelaria, entre outros⁶) e chegou até a paralisação destes e à suspensão de atividades como as religiosas que possam gerar aglomerações. Atividades que são focos reconhecidos de transmissibilidade, como o funcionamento de instituições de ensino - onde há aglomeração de pessoas e concentração em espaços de sala de aula por longos períodos -, passaram a ser consideradas serviços essenciais⁷. A Fase de Emergência, que durou somente 29 dias⁸, foi revertida para uma fase de menor nível de alerta no dia 9 de abril.

A Tabela 2 apresenta uma comparação entre a rigidez das medidas de distanciamento social vigentes em março de 2020 - início das políticas de combate à COVID-19 - e em março de 2021. O resultado da comparação indica que Fase Emergencial não adotou restrições mais rígidas do que aquelas observadas no início da pandemia no estado. De fato, as medidas de restrição dessa fase foram mais brandas do que em períodos anteriores, como se observa na comparação entre medidas do final de junho de 2020 com as medidas da fase emergencial (ver Figura 3), caso das medidas de fechamento de escolas e universidades, por exemplo.

⁵ Essas recomendações e restrições foram previstas no decreto de nº 65.563.

⁶ Informação detalhada acerca das modificações implementadas disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/20210311_Fase-emergencial.pdf

⁷ No dia 26 de março de 2021, mesmo dia em que o estado bateu o recorde no número de mortes registradas, o Decreto Nº 65.597, 26 de março de 2021 reconheceu "(...) como essenciais as atividades desenvolvidas no âmbito da rede pública e das instituições privadas de ensino".

⁸ A Fase Emergencial foi anunciada na 25ª atualização do Plano São Paulo, no dia 11 de março de 2021 e terminou oficialmente no dia 9 de abril de 2021, com o anúncio da passagem do estado para a Fase Vermelha (contendo menos restrições).

Tabela 2 - Comparação entre as medidas de controle da pandemia de COVID-19 adotadas em março de 2020 e março de 2021 no estado de São Paulo

Área	Políticas Vigentes em março e início de abril de 2020	Políticas Vigentes em março de 2021	Comparação da situação em março de 2021 e março de 2020
Educação (Pública e Privada)	O fechamento de ensino presencial nas escolas públicas foi decretado no dia 13 de março de 2020, enquanto que para as unidades escolares privadas o fechamento foi somente recomendado.	Durante todo o mês de março, o ensino híbrido, sistema em que parte dos alunos assistem às aulas remotamente e parte presencialmente, estava permitido para ambas as redes pública e privada, com restrições de ocupação e instruções sanitárias e dependendo da classificação de risco do local. No dia 26 de março de 2021 o Decreto 65.563 tornou as escolas serviços essenciais.	Flexibilização da restrição no início de 03/2021, com abertura para o ensino híbrido em certos níveis de classificação de risco. No entanto, do período de 15 de março até 30 de março de 2021, os níveis de rigidez se equiparavam ao de março de 2020 dado que foi declarada a fase emergencial no estado e não havia o ensino híbrido.
Comércio e Serviços	Em 24 de março, ocorreu o fechamento parcial do comércio, mantendo-se atividades consideradas essenciais pelo Decreto n° 64.881.	Fechamento parcial do comércio, mantendo-se atividades consideradas essenciais pelo Decreto n° 65.563, durante todo o mês.	Sem mudança significativa, não houve fechamento total do comércio em nenhum dos períodos.
Aglomerações Públicas e Privadas (incluindo cultos religiosos em igrejas)	Em 13 de março, os eventos de grande porte foram proibidos pelo governo estadual, mas estas proibições não mencionaram eventos privados.	Proibição de eventos públicos e privados (como cultos religiosos). Eventos privados foram proibidos a partir de 15/03. Atividades e cultos religiosos passaram a ser considerados serviços essenciais com a publicação do Decreto N° 65.545, de 3 de março de 2021. Na Fase Emergencial, atividades religiosas com geração de aglomerações foram suspensas.	Intensificação das restrições a partir da metade de março de 2021, principalmente em relação aos eventos privados. Porém, há flexibilização permitindo aglomerações em igrejas.
Isolamento Domiciliar	Recomendação de que as pessoas saiam de casa só para atividades consideradas essenciais.	A partir do 11 de março há um toque de recolher entre as 20h-5h em todo o estado, que perdura até o fim do mês. ⁹	Intensificação das restrições no período de 11/03-30/03 de 2021
Máscaras	Em 24 de março, o Decreto n° 64.949 somente recomendava o uso de máscaras para a população ao saírem de casa.	Desde 07 de maio de 2020 o uso de máscaras é determinado para a população em geral, como previsto pelo Decreto n° 64.959.	Sem mudança significativa, a medida, assim que adotada em seu nível máximo, não sofreu alterações posteriores.

Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED.

⁹ A medida de toque de recolher não aparece junto com as demais medidas adotadas durante da Fase Emergencial no Decreto n° 65.563, de 3 de março de 2021. A implementação do toque de recolher foi apresentada na coletiva de imprensa do governo do estado e aparece na apresentação da atualização para a Fase. Consultar: https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/20210311_Fase-emergencial.pdf

Ademais, para aqueles setores chave no controle à pandemia, as novas medidas não resultaram em modificações substanciais. Esse é o caso das atividades voltadas para comércio e serviços incluídas entre serviços considerados essenciais, como lavanderias e lotéricas, que seguem funcionando. Por outro lado, a Fase Emergencial limitou as atividades de outros serviços e atividades comerciais como bares e restaurantes e lojas de materiais de construção.

Finalmente, as medidas voltadas para a proibição e limitação da realização de eventos públicos e privados com aglomerações passaram a receber atenção especial, não observada em março e na maior parte de 2020. O Decreto 66.553, de 11 de março de 2021, que contém boa parte das medidas adotadas nesta Fase Emergencial, prevê a proibição da realização de uma variedade de eventos e reuniões. Vale acrescentar que a Fase Emergencial prevê ainda a implementação de um 'toque de recolher' entre às 20h e às 5h da manhã, no período entre os dias 11 e 30 de março de 2021. A medida, curiosamente, não aparece no Decreto 66.553 com as demais alterações, apenas na apresentação disponibilizada na página do governo do estado¹⁰.

A Rigidez das Políticas de Controle da Pandemia de COVID-19 na cidade de São Paulo, capital do estado.

Assim como o estado, a cidade de São Paulo passou a adotar medidas de enfrentamento à pandemia já em março de 2020 direcionadas para diminuir a circulação das pessoas na cidade. A Figura 2 mostra o grau de rigidez das políticas decretadas pela Prefeitura de São Paulo para a) fechamento de ensino presencial; b) e c) restrições impostas sobre as operações de comércio, serviços e indústria; d) proibição de aglomerações; e) políticas de isolamento domiciliar; e f) uso obrigatório de máscaras entre fevereiro de 2020 e março de 2021.

As medidas iniciais em 2020 focalizaram o fechamento das escolas municipais e orientação para que instituições de ensino privado também seguissem a mesma suspensão, além da paralisação de locais que ensejavam aglomerações, tais como museus, cinemas e eventos públicos em geral. Parte do setor de comércio e serviços foi proibida de manter o atendimento presencial em 24 de março de 2020. Como no estado de São Paulo, foi decretada uma lista de estabelecimentos comerciais e de serviços considerados essenciais e que, à vista disto, não seriam fechados. Essa lista incluía cerca de 56 atividades relacionadas à assistência à saúde, social, alimentação, hotelaria, religiosas, serviços de call center, construção civil, limpeza, bancários, judiciais, segurança pública e privada, entre outras.

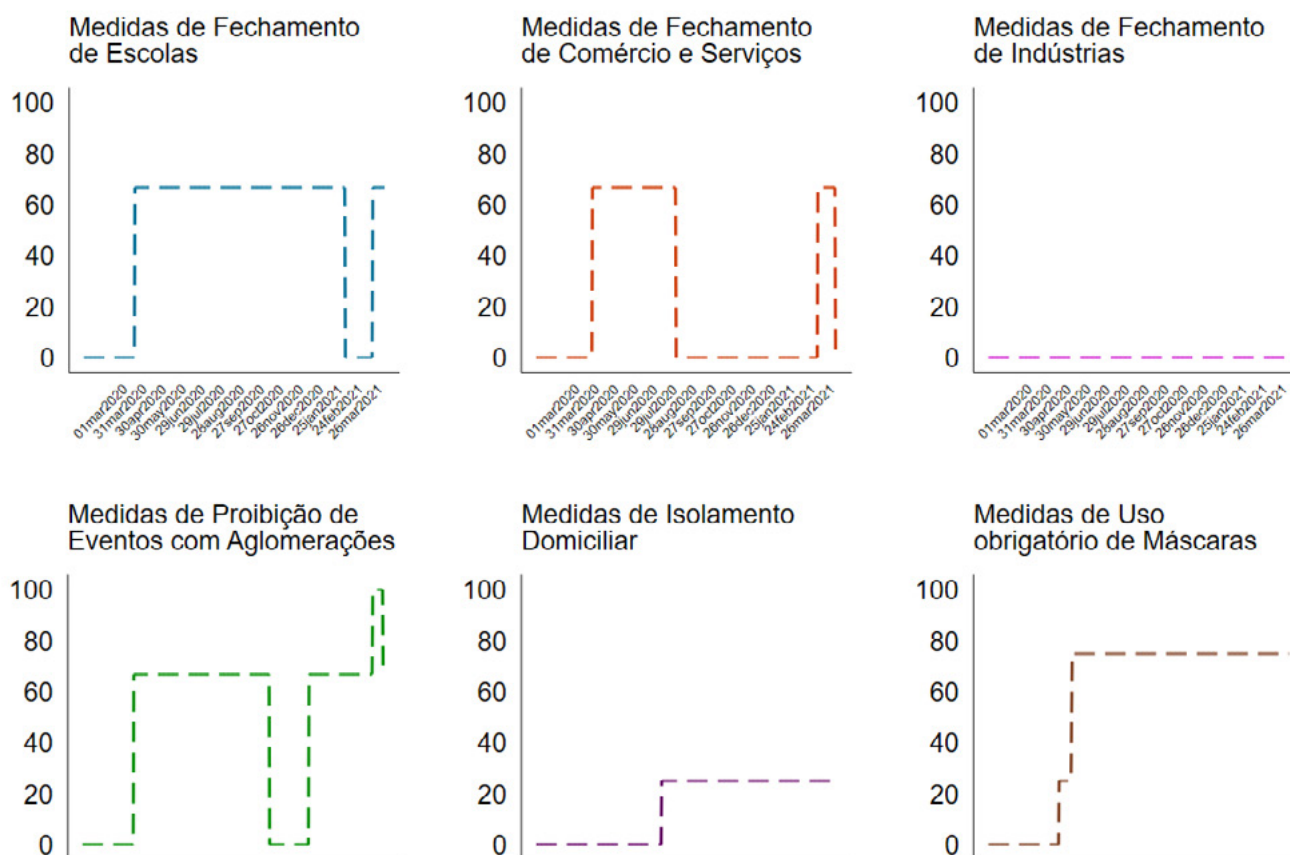
Em contrapartida, a cidade não publicou nenhuma medida de fechamento de indústrias, assim como o governo estadual, como é possível observar nas Figuras 1 e 2. Essas medidas foram mantidas, em grande parte, até junho de 2020, com o início do plano de regionalização de medidas proposto pelo governo do estado. Complementarmente, em 15 de abril de 2020, a cidade já havia publicado recomendações para o uso de máscaras para a população. O uso obrigatório, seja no transporte público, em áreas de circulação públicas, ou em estabelecimentos com autorização de funcionamento, foi decretado em 5 de maio, um dia após o decreto estadual que adotou a mesma medida. A política de uso de máscaras tem se mostrado mais estável desde então, como mostra a figura 2.

10 Disponível em: https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/20210311_Fase-emergencial.pdf. Acesso em: 08/04/2021

Com a implementação do Plano São Paulo em junho de 2020 e as classificações para a região na qual a capital está inserida, as últimas flexibilizações dos setores de comércio e serviços paralisados terminaram em 10 de julho, quando as academias de ginástica foram autorizadas a funcionar na fase amarela. Em continuidade à flexibilização gradual, a partir de 7 de outubro de 2020, a cidade passou a permitir a abertura das escolas para o ensino extracurricular e, só a partir de 3 de novembro, o regime híbrido para o ensino médio foi adotado. Já em relação às políticas de proibição de aglomeração, elas tiveram seu maior pico de flexibilização em outubro, mês no qual já era permitido a abertura de casas de espetáculos, cinemas, espaços culturais e alguns eventos, em razão da classificação do DRS I na fase verde do plano.

No final do ano, a cidade voltou a proibir qualquer tipo de evento em espaços públicos do município a partir de 8 de dezembro de 2020. Com a finalidade de conter as festas do período, o governo estadual decidiu estabelecer a fase vermelha entre 25 e 27 de dezembro de 2020 e 1 e 3 de janeiro de 2021, o que implicou em um retorno nas restrições também na capital paulista. Essas restrições suspendiam novamente comércios e serviços não essenciais, como shoppings, bares, restaurantes, academias de ginástica, salão de beleza, barbearias, além de aglomerações em eventos e estabelecimentos como cinemas e teatros. A prefeitura, por sua vez, publicou em 15 de dezembro que as regras estaduais, quando mais restritivas, deveriam ser seguidas integralmente no município.

Figura 2 - Nível de Rigidez das Políticas de Distanciamento Físico adotadas na cidade de São Paulo entre fevereiro de 2020 e março de 2021 (0-100).



A partir da chegada do novo ano, a cidade de São Paulo permitiu, desde 27 de janeiro de 2021, que estabelecimentos educacionais pudessem reabrir ao ensino presencial. Com a imposição da Fase Emergencial pelo estado no dia 15 de março até o dia 11 de abril de 2021, o governo municipal agiu novamente em prol do fechamento das escolas, decretando a suspensão das aulas a partir da antecipação do recesso escolar das Unidades Educacionais Diretas, Indiretas e Parceiras da Rede Municipal de Ensino. Além disso, a medida indicou a mesma suspensão para a rede privada, desta vez atribuindo autonomia aos estabelecimentos para decidirem de que maneira operar a reorganização do calendário escolar, como feito em 2020. Em contrapartida, com Decreto nº 60.158 publicado em 1 de abril de 2021, o governo municipal autorizou o restabelecimento do ensino presencial das escolas públicas e privadas em 12 de abril de 2021, medida condicionada à não prorrogação da Fase Emergencial.

Já em relação ao setor de comércio e serviços, a capital paulista manteve as restrições delegadas pela Fase Vermelha e Emergencial do Plano São Paulo, em 4 e 11 de março de 2021 respectivamente, adotando as definições estaduais por meio de decreto municipal. O município, ao adotar as medidas do decreto estadual e definir que devem ser seguidas integralmente, suspendeu de modo passivo as aglomerações em cultos/missas e eventos esportivos, além de concentração de pessoas em quaisquer espaços públicos municipais.

Como observado na Tabela 3, poucas medidas consideradas mais restritivas estavam em vigor em março de 2021, quando comparadas ao período entre a última metade de março e início de abril de 2020. Além disso, quando se compara o município com o nível estadual em março de 2021, percebe-se que as medidas adotadas na cidade foram, em grande medida, as mesmas estabelecidas pelo governo do estado. Aqui se tem o que se pode chamar de passividade da capital paulista em relação às ações do governo estadual.

No início de 2020, havia maior autonomia do município na tomada de decisão. Mesmo com a chegada do Plano São Paulo, a cidade algumas vezes optou por seguir com mais restrições em momentos em que já era possível maior flexibilização, de acordo com a classificação periódica das fases e dos níveis de risco das regiões de saúde (DRS). Um dos exemplos mais marcantes desse movimento é relacionado ao setor educacional. Com a definição estadual da possibilidade de abertura de escolas para atividades de reforço em 8 de setembro de 2020 (para cidades que estivessem na fase amarela há 28 dias), o município de São Paulo decidiu por manter os estabelecimentos fechados mesmo com a autorização de funcionamento no feriado pelo governo estadual. Além disso, o Plano São Paulo também condicionava a abertura dos setores autorizados à criação e publicação de protocolos sanitários pelos municípios, o que retardou em alguns dias a abertura de setores da fase amarela em junho de 2020 (bares, restaurantes, serviços de beleza e estéticos). No prosseguimento do combate à epidemia local em 2021, esta tendência tem sido menos observada.

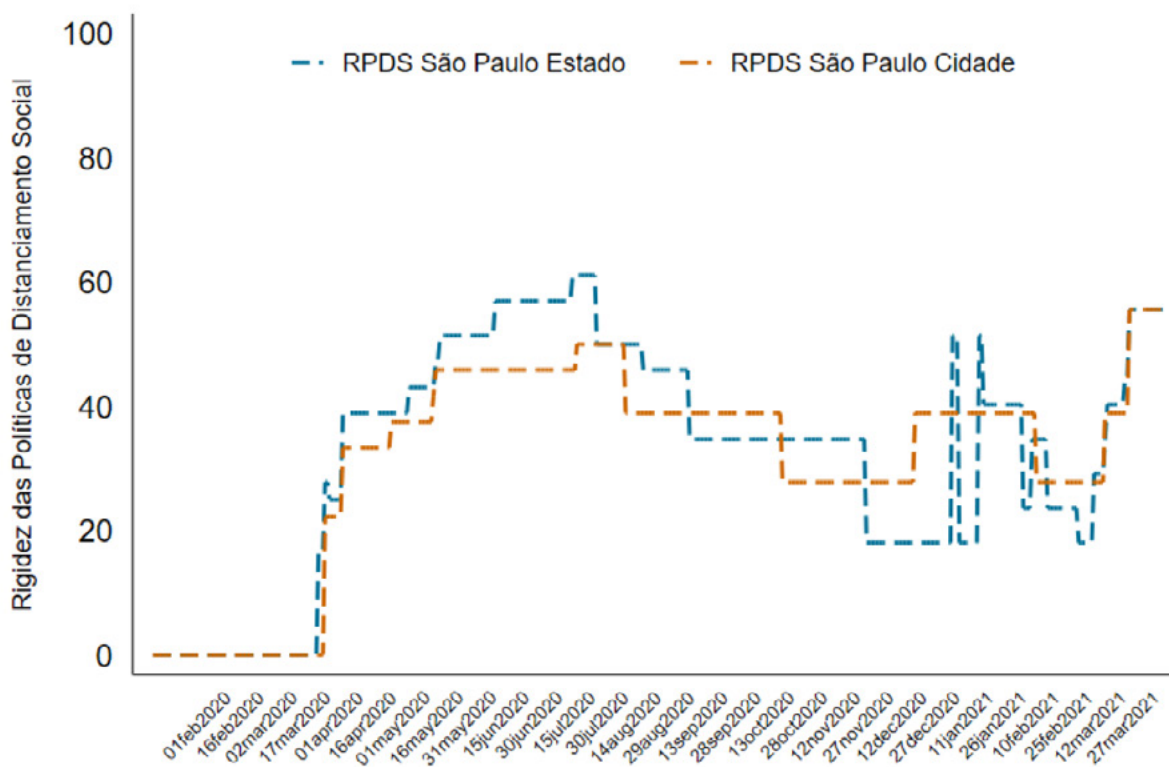
Tabela 3 - Comparação entre as medidas de controle da pandemia de COVID-19 adotadas em março de 2020 e março de 2021 na cidade de São Paulo

Área	Políticas Vigentes em março e início de abril de 2020	Políticas Vigentes em março de 2021	Comparação da situação em março de 2021 e março de 2020
Educação (Pública e Privada)	Escolas públicas municipais fechadas para o ensino presencial a partir da publicação do Decreto nº 59.283, de 16 de março de 2020. Orientação para que as escolas privadas também suspendessem as aulas.	Autorização de funcionamento para escolas municipais e estabelecimentos em geral com licença para ensino regular (inclui-se privadas), com possibilidade de retorno facultativo desde 1º de fevereiro. A partir do dia 17 de março de 2021, houve a suspensão do ensino presencial dos setores públicos e privados, com a publicação do Decreto nº 60.118, de 12 de março de 2021.	Menor rigidez (flexibilização) na primeira metade do mês de março de 2021. A partir de 17 de março de 2021, mesmo nível de rigidez observado em março de 2020.
Comércio e Serviços	Suspensão do atendimento presencial de estabelecimentos considerados não essenciais pelo município.	Suspensão do atendimento presencial de estabelecimentos considerados não essenciais pelo município. Proibição de <i>take away</i> .	Mesmo nível de rigidez observado nos dois períodos.
Aglomerações Públicas e Privadas	Fechamento de estabelecimentos e eventos públicos que promovem aglomeração. Sem menção a eventos/reuniões de cunho privados. Atividades religiosas incluídas como atividade essencial em 27 de março de 2020.	Fechamento de estabelecimentos e eventos públicos que promovem aglomeração. Sem menção a eventos/reuniões de cunho privados. Na fase emergencial, esportes e atividades religiosas coletivas suspensas em 11 de março de 2021, pelo governo estadual.	Mesmo nível de rigidez observado nos dois períodos.
Isolamento Domiciliar	Sem política de isolamento domiciliar.	Com a adoção dos protocolos sanitários e de testagem para os setores econômicos em julho de 2020, está em vigor a obrigatoriedade de dispensa de funcionários/as para o isolamento domiciliar em caso de confirmados e/ou suspeitos de Covid-19. Toque de recolher decretado pelo estado desde 11 de março de 2021.	Aumento no nível de rigidez em março de 2021, quando comparado ao mesmo período em 2020.
Máscaras	Sem política de uso de máscaras da prefeitura. Vale o decreto do Governo do estado de 24 de março, o Decreto nº 64.949 que recomenda o uso de máscaras para a população ao saírem de casa.	Política de uso obrigatório de máscaras, vigente desde maio de 2020 em locais e transportes públicos e estabelecimentos de comércio e serviços. Aumento no nível de rigidez em março de 2021, quando comparado ao mesmo período em 2020.	Política de uso obrigatório de máscaras, vigente desde maio de 2020 em locais e transportes públicos e estabelecimentos de comércio e serviços. Aumento no nível de rigidez em março de 2021, quando comparado ao mesmo período em 2020.

Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED.

A Figura 3 demonstra a trajetória do estado e da capital em termos dos escores recebidos no Índice RPDS durante 2020 e no início de 2021, combinando medidas de fechamento e suspensão de todos os setores citados anteriormente. Como podemos observar, estado e capital atingiram apenas notas moderadas no índice, com oscilações exacerbadas - no caso do estado ainda mais fortemente - entre dezembro de 2020 e os primeiros meses de 2021. Os escores relativamente baixos, mesmo em momentos nos quais alguns dos setores receberam notas máximas no índice, devem-se largamente à variação da rigidez entre os setores.

Figura 3 - Nível de Rigidez das Políticas de Distanciamento Físico adotadas no Estado de São Paulo e na cidade de São Paulo entre fevereiro de 2020 e março de 2021 (0-100).



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED.

Entre os fatores que contribuem para a permanência das notas entre aproximadamente 30 e 50 pontos, observadas na Figura 3, estão as características da estratégia adotada por São Paulo desde o início da pandemia:

- As medidas de fechamento dos setores de comércio e serviços não recebem, em nenhum momento, nota máxima nem no estado nem na capital. Esse resultado deve-se ao fato de que nenhuma das medidas proibiu o funcionamento de atividades não essenciais (aqui novamente nos termos estabelecidos pela OMS¹¹) por completo.
- Estado e capital não emitiram medidas de fechamento de indústrias em nenhum momento no decorrer da pandemia¹².

¹¹ Conforme detalhamos na seção sobre as recomendações emitidas pela OMS, as autoridades sanitárias preconizam a limitação dos serviços essenciais àquelas atividades relacionadas à alimentação e à manutenção da saúde.

¹² A ausência de medidas de fechamento de indústrias foi uma tendência no país, englobando a maioria absoluta dos estados. Para mais informações sobre o quadro nacional: Barberia, Lorena G., Luiz GR Cantarelli, Maria Leticia Claro de Faria Oliveira, Natália de Paula Moreira, e Isabel Seelaender Costa Rosa. "The Effect of State-level Social Distancing Policy Stringency on Mobility in the States of Brazil." *Revista de Administração Pública* 55, no. 1 (2021): 27-49.

- A adoção de medidas de proibição de eventos privados foi, similarmente, inexistente no ano de 2020. Em 2021, com a introdução da Fase Emergencial, medidas deste setor foram pela primeira vez detalhadas pelo estado. Vale ainda ressaltar que as proibições não se referiram às reuniões familiares ou mesmo pequenas reuniões domiciliares, que são foco reconhecido de contágio pelo coronavírus.
- Finalmente, em termos de medidas de isolamento domiciliar - dentre as quais se enquadra a medida de toque de recolher apresentada na Fase Emergencial - não foram adotadas como ferramentas de controle à pandemia em nenhum momento além da Fase Emergencial.

Em suma, o efeito da adoção sistemática de medidas rígidas para alguns setores (uso obrigatório de máscaras e fechamento de escolas em momentos determinados) camufla a adoção esporádica, ou mesmo a ausência de medidas para diversos setores.

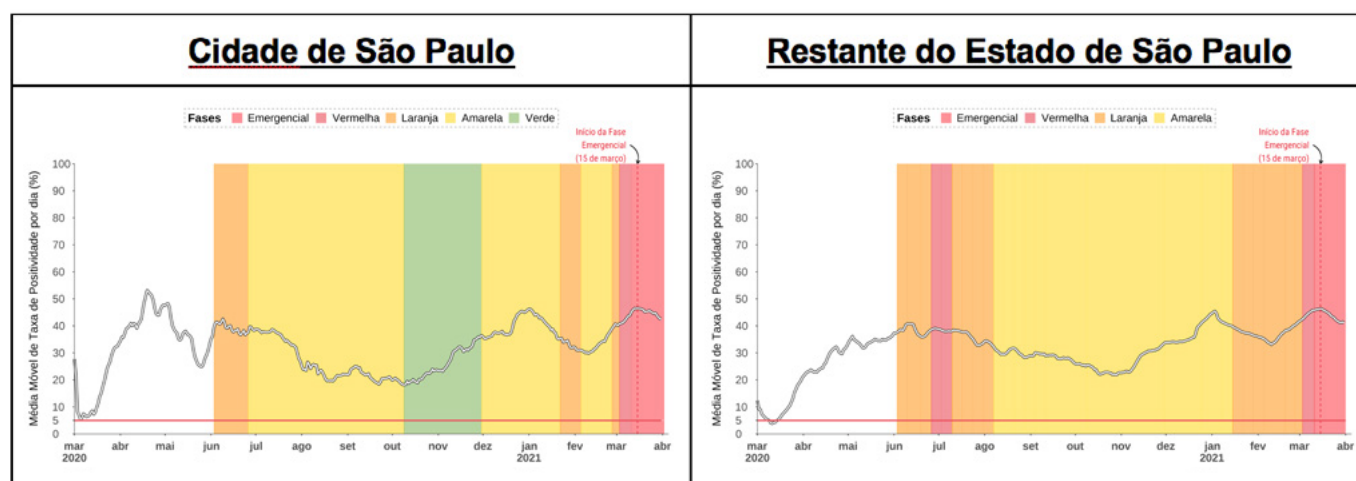
A Identificação de Casos em Fase de Transmissão, o Rastreamento de Contatos e o Isolamento de Casos Confirmados e Suspeitos

A testagem deveria ser parte da primeira linha de defesa contra COVID-19 e, portanto, entendida como pilar fundamental da estratégia de contenção. No estado de São Paulo, mesmo com uma ampla cobertura de laboratórios públicos, próprios ou contratados pelo estado, o volume de testes realizados foi inferior aos níveis recomendados pela OMS. Por exemplo, usando a recomendação da OMS de realizar 1 teste por 1000 pessoas por semana, o estado somente realizou 5% do nível de testes necessários em março de 2021. Os testes RT-PCR foram utilizados, portanto, em uma escala muito inferior às recomendações da OMS ao longo de 2020 e no início de 2021. Mesmo com um aumento progressivo na quantidade de testes RT-PCR realizados ao longo da pandemia, o volume é insignificante relativo à demanda. O Estado de São Paulo não implantou a realização de RT-PCR para investigação de contatos, deixando esta ação tão importante no controle da transmissão sem a devida prioridade.

Em nenhum mês o estado de São Paulo apresentou taxa de positividade nos testes RT-PCR realizados inferior a 5%, que é o limite máximo almejado para os programas de testagem, de acordo com as orientações da OMS. A taxa de positividade atingiu seu patamar mais alto em março de 2021, com taxa de 43%, 22% superior quando comparado ao mês anterior. Número semelhante foi observado na capital do estado (42.5%) e nas demais regiões do estado (41.1%), segundo média móvel do último dia do mês de março. A elevação da taxa de positividade dos testes apresentada na Figura 4 poderia ter sido usada para adotar medidas mais restritivas, antecipando em muito o estabelecimento das fases laranja ou vermelha. Ou seja, o Estado de São Paulo poderia ter adotado medidas de restrição precocemente se a testagem tivesse sido incorporada ao Plano.

Como o Estado não ampliou devidamente a testagem, bem como não utilizou indicadores de testagem para apoiar as decisões de controle, as mesmas tendências também são confirmadas na Cidade de São Paulo. Apesar da capital apresentar fases menos rígidas comparado ao restante das regiões, a proporção de testes positivos seguem uma tendência parecida com menos variações no estado, como mostra a Figura 4.

Figura 4 - Taxa de Positividade de Testes RT-PCR na Rede Pública em 2020-21 e as fases do Plano São Paulo na cidade de São Paulo e nas demais regiões do estado*



Fontes: Instituto Adolfo Lutz. Placar de Testes - testes RT-PCR realizados pela rede pública no Estado de São Paulo disponível no portal de Dados Abertos do Governo do Estado de São Paulo: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/simi/dados-abertos/#~:text=Placar%20de%20testes%20D%20testes%20RT,e%20idade%20do%20paciente%20testado>. Acesso em: 11/04/2021

A Crise Sanitária e Humanitária no estado de São Paulo em 2020 e 2021

A severidade da epidemia de COVID-19 no estado de São Paulo pode ser ilustrada pela comparação com os números referentes à epidemia em outros países. De acordo com dados divulgados pela Universidade de John Hopkins¹³, foram registrados 2.966.789 casos confirmados de COVID-19 na Alemanha entre seus mais de 80 milhões de habitantes até o dia 8 de abril, cerca de 3.567 casos acumulados por 100 mil habitantes. Utilizando a mesma referência e período, os casos confirmados no estado de São Paulo, estado mais populoso e com maior poder econômico da federação brasileira, são menores em números absolutos em relação ao país europeu, totalizando 2.597.366 casos confirmados. No entanto, quando este número é analisado em relação à população total do estado, o valor é maior, são: 5.656 casos por 100 mil habitantes. Em relação a mortalidade devida à COVID-19, o total de óbitos no estado de São Paulo (80.742) é maior que o total de vidas perdidas na Alemanha na totalidade de suas regiões federativas (78.049), que, conforme mencionado, possui aproximadamente o dobro da população do estado paulista. Outra comparação pode ser feita considerando a Coreia do Sul, que possui aproximadamente 5 mil habitantes a mais que o estado de São Paulo, mas registrou 108.269 casos (209 casos acumulados por 100 mil habitantes) e 1.764 óbitos no mesmo período.

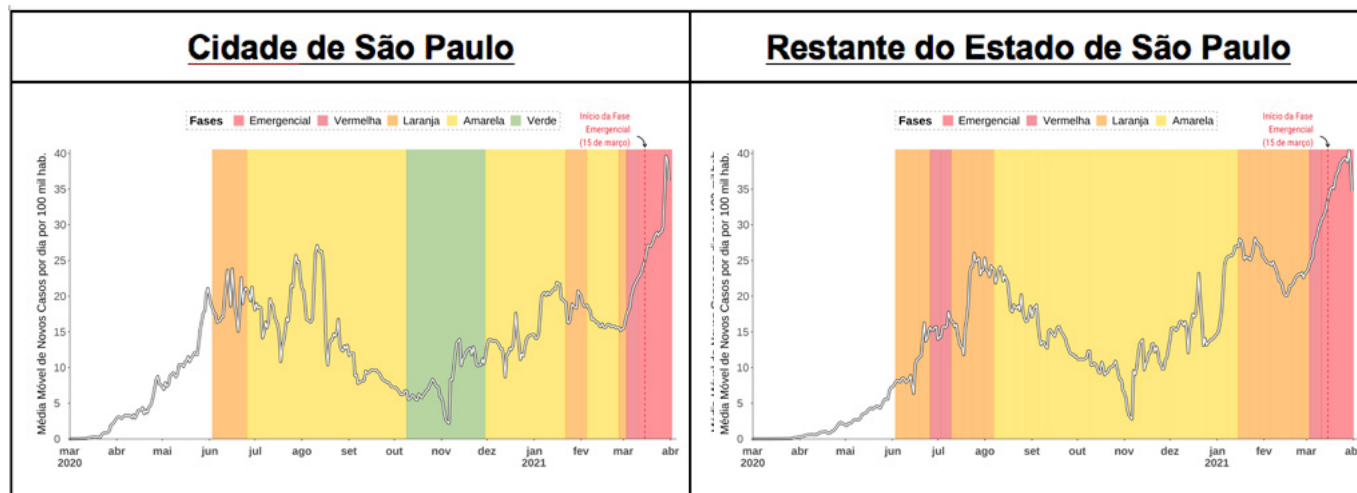
Os gráficos apresentados na Figura 5 confirmam que os primeiros meses de 2021 foram marcados pelo aumento de casos tanto na capital, como nas demais regiões do estado. Com a chegada do mês de março, o estado passou a bater recordes consecutivos em relação ao número de casos¹⁴. No dia 20 de março de 2021, a capital superou a maior média móvel já registrada anteriormente, de 27,1 casos por 100 mil habitantes, que havia ocorrido no dia 11 de agosto de 2020, chegando à marca de

¹³ Fonte: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

¹⁴ Fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 08/04/2021.

27,4 novos casos por 100 mil habitantes. A partir de então essa taxa apresenta um aumento rápido, com valor máximo no dia 29 de março com média de 39,6 novos casos por 100 mil pessoas. Outras regiões do estado de São Paulo também tem sido registrado um aumento rápido e constante de novos casos desde meados do mês de fevereiro de 2020.

Figura 5 - Média Móvel do Número de Casos Diários de COVID-19 por 100 mil habitantes (março 2020 - março 2021) e as fases dos Planos São Paulo em São Paulo e nas demais regiões do estado*



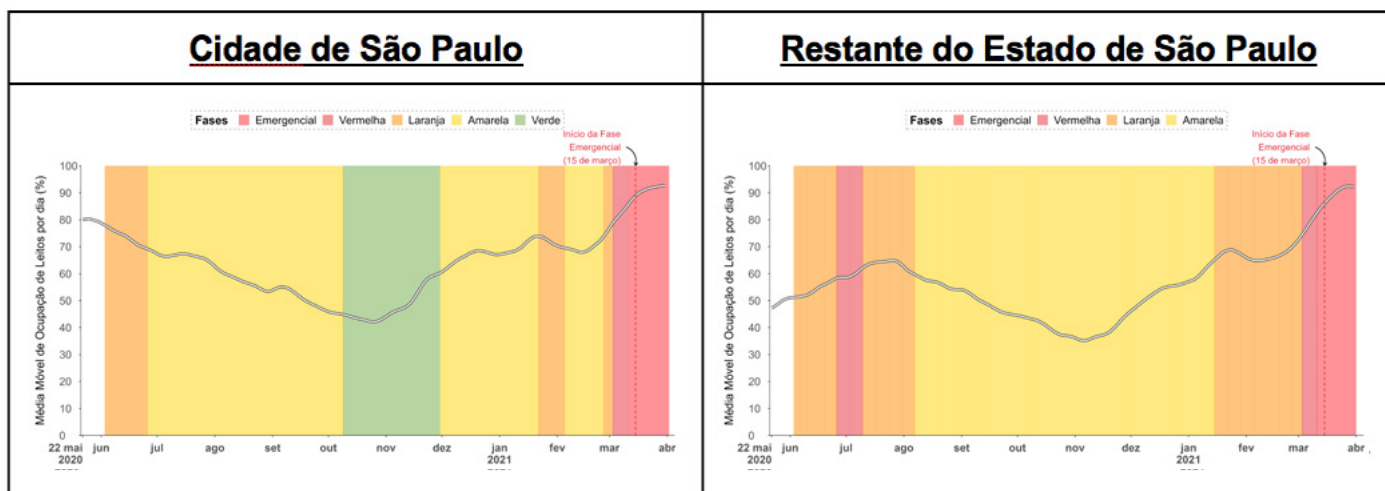
Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED e Fundação Seade (2021)

*Nota: O Plano de São Paulo classifica cada uma das 17 DRS. A figura das fases nas demais regiões do estado utiliza a fase mais frequentemente adotada nas 16 DRS excluindo a DRS1 que inclui a capital.

Seguindo a mesma tendência do aumento no número de casos de COVID-19, as médias móveis das taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 apresentaram um rápido aumento a partir da metade de fevereiro de 2021, chegando a valores superiores a 90% de ocupação. A capital do estado apresentou valor máximo de 92,6% no dia 31 de março e o restante do estado apresentou maior taxa observada no dia 28 de março, com 92,4% dos leitos ocupados, considerando dados analisados até 9 de abril. Além disso, a capital paulista apresentou, em média, taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 maiores em relação ao restante do estado durante todo o período analisado. Apesar desse expressivo aumento nos últimos meses, tanto a capital quanto o estado de São Paulo exibem tendências de aumento das taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19, com algumas variações, desde meados de outubro e começo de novembro de 2020, quando foram observados os menores valores ao longo do período analisado, 42% na capital e 35% no estado.

Conforme mostra a Figura 6, o estado apresentou fases mais rígidas em suas regiões no começo do Plano São Paulo e, apesar disso, a taxa de ocupação de leitos tem um crescimento até o fim de julho, enquanto a capital tem altas taxas no começo do período, seguido de uma queda constante. No restante do intervalo, ambas as curvas seguem tendências similares independentemente da fase em que se localizam.

Figura 6 - Média Móvel da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 e evolução das fases do Plano São Paulo na cidade de São Paulo Capital e nas demais regiões do estado*, entre maio de 2020 e março de 2021.

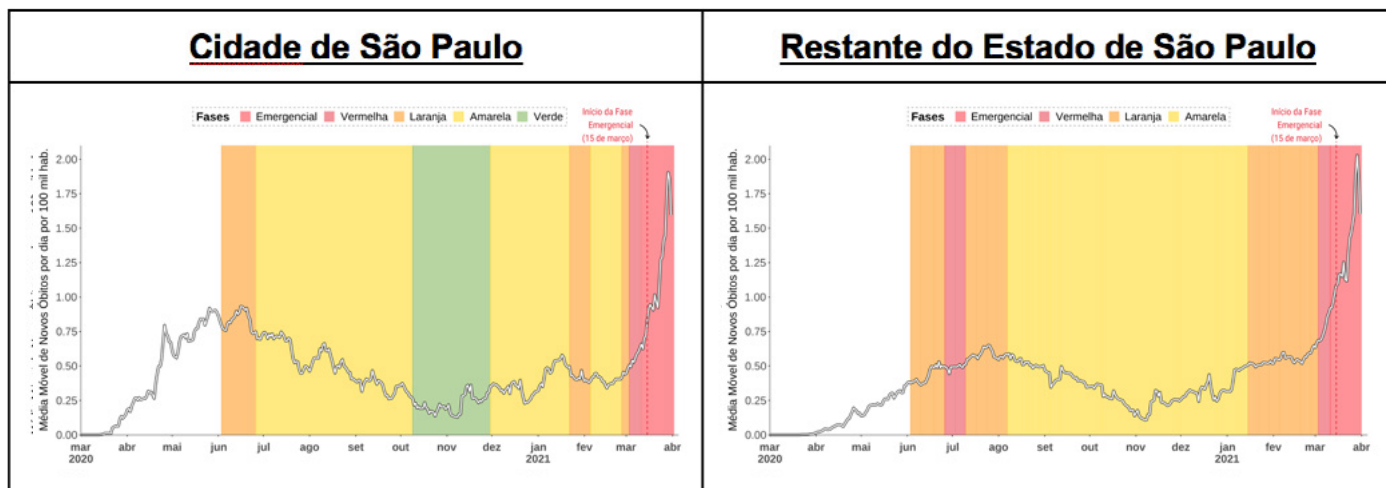


Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED e Fundação Seade (2021)

Nota: O Plano de São Paulo classifica cada uma das 17 DRS. A figura das fases nas demais regiões do estado utiliza a fase mais frequentemente adotada nas 16 DRS excluindo a DRS1 que inclui a capital.

De modo complementar à análise do número de casos e taxa de ocupação de leitos de UTI COVID-19, a Figura 7 exibe a evolução do número de óbitos diários por 100 mil habitantes na cidade e no estado de São Paulo. No mês de março de 2021, o estado ultrapassou a marca de 73 mil óbitos¹⁵, quando, em 26 de março de 2021, foi registrado o primeiro de alguns recordes que vieram a ser superados no número de óbitos por dia: 1193 óbitos¹⁶. Nas semanas seguintes, novos patamares foram alcançados, com 1209 óbitos registrados no dia 30 de março e 1160 óbitos no dia seguinte. Finalmente, o recorde atingido no mês de março foi novamente superado no dia 6 de abril, quando foram registrados 1389 óbitos¹⁷.

Figura 7 - Média Móvel Número de óbitos diários por 100 mil habitantes (março 2020 - março 2021) e as fases dos Planos São Paulo em São Paulo Capital e nas demais regiões do estado*



Fonte: Elaboração própria dos autores a partir de dados do CGBRT-FED e Fundação Seade (2021)

Nota: O Plano de São Paulo classifica cada uma das 17 DRS. A figura das fases nas demais regiões do estado utiliza a fase mais frequentemente adotada nas 16 DRS excluindo a DRS1 que inclui a capital.

¹⁵ Fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 08/04/2021.

¹⁶ Fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 08/04/2021.

¹⁷ No dia 06 de abril de 2021, foram registrados 1389 óbitos, segundo dados da SEADE.

O número de óbitos por COVID-19, assim como as taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 no estado e na cidade de São Paulo, reforçam a importância das medidas de controle da pandemia que visam reduzir o número de pacientes graves da doença. O aumento do número de casos de COVID-19 e, por consequência, o aumento do número de pessoas com quadro clínico severo da doença tem como consequência imediata um aumento na demanda por serviços de saúde e assistência de maior complexidade, como utilização de ventiladores mecânicos, medicamentos para intubação e suporte, leitos de UTI e equipe médica especializada. Destaca-se que estes recursos humanos e materiais são escassos e onerosos, havendo limitações na oferta e no acesso. Ainda, cabe destacar a elevada letalidade da COVID-19 registrada no Brasil em pacientes internados, chegando a cerca de 60% entre aqueles que são internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Nesse sentido, medidas que visem o aumento na disponibilidade de leitos de UTI COVID-19 devem, imprescindivelmente, serem acompanhadas de medidas que reduzam a transmissibilidade do vírus e, deste modo, o número de casos ativos da doença.

As Orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Classificação de Risco do Estado e da Cidade de São Paulo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem emitido recomendações sobre as medidas que devem ser adotadas em diferentes contextos da pandemia¹⁸. De acordo com a versão mais recente destas orientações da OMS, o estado de São Paulo pode ser classificado no nível máximo de risco de transmissão da doença. Conforme os critérios resumidos na Tabela 4, a categoria 4, a mais severa, corresponde "a uma descontrolada epidemia com sistema de saúde limitado ou nenhum sistema de saúde adicional com capacidade de resposta disponível, exigindo, assim, extensas medidas para evitar sobrecarregar os serviços de saúde e substancial excesso de morbidade e mortalidade."

Tabela 4 - Indicadores Epidemiológicos e Níveis para Avaliar Transmissão Comunitária da COVID-19, de acordo com critérios da OMS.

ÁREA	INDICADOR	DESCRIÇÃO	MAIORES LIMITAÇÕES	NÍVEL DE TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA			
				TC1	TC2	TC3	TC4
TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO	Média de novas hospitalizações por COVID-19 por 100 mil habitantes considerando um intervalo de duas semanas	Um conjunto de todos os casos que necessitaram de hospitalização. Indicador indireto de incidência. Improvável de ser objeto de mudanças em políticas de vigilância.	Pode ser influenciado pelas políticas de hospitalização, por exemplo, quando mesmo casos leves são hospitalizados para fim de isolamento. Medida tardia de incidência.	<5	5 a <10	10 a <30	30+
	Média de óbitos por 100 mil habitantes considerando um intervalo de duas semanas	Um conjunto de todos os óbitos. Indicador indireto de incidência. Minimamente influenciado por políticas de vigilância se a testagem é eficaz	Medida tardia de incidência. A níveis baixos e em pequenas regiões geográficas pode ser sensível a flutuações leves (por ex. uma ou duas mortes).	<1	1 a <2	2 a <5	5+
INCIDÊNCIA DE CASOS	Média de casos por 100 mil habitantes considerando um intervalo de duas semanas	Medida direta de incidência	Fortemente influenciada pela performance do sistema de vigilância, pela política de testagem e pela capacidade laboratorial. A níveis baixos e em regiões pequenas pode ser sensível a flutuações leves - no caso da contagem particularmente ao lote de testes reportado.	<20	20 a <50	50 a <150	150+
	Taxa de positividade reportada considerando um intervalo de duas semanas	Não influenciado pela capacidade ou pela estratégia de vigilância. Minimamente influenciado pela capacidade e pela estratégia de testagem.	Pode não ser representativa da população em geral se os pontos de testagem forem concentrados em regiões específicas. Pode ignorar casos leves ou atípicos se o critério de testagem requerir sintomas relacionados ao quadro de gripe comum.	<2%	2% a <5%	5% a <20%	20% +

Fonte: Elaboração própria baseada em: WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH_measures-2020.2-eng.pdf.

Considerando o pior nível de transmissão da COVID-19, no qual se encontra o estado e a cidade de São Paulo, conforme apresentado nas últimas duas colunas da Tabela 5, a OMS afirma que a redução da transmissão na comunidade só se dará através de um expressivo aumento das restrições na mobilidade de pessoas. Deste modo, devem ser implementadas medidas mais restritivas para que se reduza de fato a transmissão do Sars-CoV-2 de modo a reduzir o número de casos ativos e, por consequência, o número de óbitos pela doença. As medidas devem contemplar restrições quanto às atividades realizadas e aos espaços abertos que podem gerar novas infecções.

Tabela 5 - Níveis para Avaliação da Transmissão Comunitária (TC) de COVID-19 segundo a OMS e Valores Apresentados pelo Estado e Cidade de São Paulo em 31 de março de 2021

	TC1	TC2	TC3	TC4	Valores estado de São Paulo (sem a capital)	Valores da capital
Internações por COVID19 por 100.000 habitantes por semana (considerando um intervalo de duas semanas)	<5	5 - <10	10 - <30	30+	46,8	60,5
Óbitos por COVID19 por 100.000 habitantes por semana (considerando um intervalo de duas semanas)	<1	1-<2	2-<5	5+	11	9,5
Novos Casos por COVID19 por 100.000 habitantes por semana (considerando um intervalo de duas semanas)	<20	20 - <50	50 - <150	150+	279,9	226,2
Taxa de Positividade por RT-PCR na Rede Pública (considerando um intervalo de duas semanas)	< 2%	2% - < 5%	5% - <20%	20%+	42,9%	44,6%

O pacote de ações sugerido pela OMS inclui a implementação do seguintes medidas:

- Os indivíduos devem ficar em casa e limitar o contato social com pessoas fora de casa¹⁹;
- Os trabalhadores essenciais precisarão continuar as atividades com o máximo de apoio e medidas de segurança sanitária nos seus espaços de trabalho;
- Fechamento temporário de serviços e negócios não essenciais ou promoção do trabalho remoto²⁰.

18 World Health Organization. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 4 Novembro 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>.

19 A limitação referida inclui também a realização de quaisquer reuniões no âmbito residencial com pessoas que não moram no mesmo local. Esse tipo de detalhamento esteve ausente em todas as medidas de proibição de aglomerações implementadas em São Paulo.

20 Aqui, novamente, reforçamos a definição de serviços essenciais empregada pela OMS que inclui apenas aqueles setores indispensáveis à alimentação e à saúde da população.

- Todas as opções para a continuidade das atividades de ensino-aprendizagem devem ser consideradas. Esses esforços podem incluir o ensino presencial, estratégias de aprendizagem combinada ou remota que limitam o número de pessoas fisicamente no local (as exceções incluiriam filhos de trabalhadores e seus professores).
- Todas as instalações ou casas de cuidados de longa duração, como asilos, devem considerar medidas mais restritas para limitar o risco de infecção, como a proibição de visitas pessoais.

Conclusão

Apesar do agravamento da pandemia de COVID-19, as medidas decretadas pelo governo do estado de São Paulo no ano de 2021 têm sido menos rígidas do que as adotadas em 2020. Além disso, a implementação dessas políticas segue um padrão exacerbado de oscilações que prejudica a compreensão e a força das políticas. A maioria das limitações impostas aos setores é ainda bastante permissiva em relação às recomendações da OMS. Soma-se a isso a ausência de medidas de fechamento de indústrias e a promoção de medidas de isolamento domiciliar constantes e rígidas e voltadas para a restrição de encontros privados.

A situação é parecida no município de São Paulo. Em 2020, a política de resposta a epidemia na cidade se concentrou em medidas específicas, como as relacionadas à educação. Houve também outros adiamentos de flexibilização de setores comerciais e de serviços. Já em 2021, a capital paulista manteve a mesma direção das medidas decretadas pelo governo do estado, com as escolas municipais abertas seguindo as definições estaduais até a declaração de Fase Emergencial pelo governo do estado, em 15 de março de 2021.

Em março de 2021, mais de um ano após a detecção do primeiro caso confirmado de COVID-19 no estado de São Paulo, a situação é extremamente grave e atinge os piores níveis em termos de número de casos e óbitos pela doença. A reflexão crítica sobre a trajetória da implementação de medidas estruturadas para controle da pandemia traz consigo uma série de aprendizados, erros e acertos que devem ser considerados na urgente formulação e planejamento dessas estratégias no estado e na capital.

Recomendações

1. As políticas de distanciamento físico para reduzir a velocidade de transmissão do Sars-CoV-2 devem ser modificadas para garantir maior coerência e coordenação. É urgente adotar medidas para apoiar a restrição e a segurança da mobilidade das pessoas;
2. As políticas de distanciamento físico para reduzir a velocidade de transmissão devem ser mantidas na classificação de maior rigidez considerando-se o nível atual de risco de transmissão comunitária da COVID-19. Essas medidas devem ser implementadas com duração suficiente para gerar resultados de redução na proporção de testes positivos, número de novos casos, óbitos e taxa de ocupação de leitos ambulatoriais e de UTI COVID-19 que sejam sustentados por um período mínimo de 14 dias seguidos de queda;

3. A testagem por RT-PCR e testes de antígeno deve ser incorporada como medida ampla de controle da pandemia, e não deve ser limitada ao uso da investigação caso-a-caso. A testagem para diagnóstico da doença deve ocorrer em maior volume, e as pessoas devem ser testadas com maior frequência. Deve haver uma política de testagem para contatos;
4. Os esforços de testagem de COVID-19 por RT-PCR e antígeno devem ser intensificados em segmentos da população que vivem em alta vulnerabilidade social à infecção que ainda não contam com cobertura vacinal;
5. A oferta de testes RT-PCR para casos em pessoas vacinadas deve ser oferecida sempre que estas apresentem sintomas. O Estado deve coletar, investigar e informar os casos de testagem positiva para SARS-COV-2 em indivíduos vacinados. A investigação destes casos também deve ser informada nos boletins epidemiológicos do estado e da capital;
6. Os esforços da rede pública do estado para testar casos ativos de infecção devem ser ampliados com a introdução da oferta de testes de antígeno integrados à rede estadual e utilizados em conjunto com os testes do tipo RT PCR;
7. Atualmente, o Plano São Paulo não contempla dados de testagem para classificar as regiões do estado. Na próxima versão do plano, os resultados dos esforços devem ser inseridos como indicadores para avaliar o risco, tal como orienta a OMS.

O QUE É A REDE

Somos mais de 100 pesquisadores mobilizados para aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da Covid-19 para salvar vidas. Colocamos nossas energias no levantamento rigoroso de dados, na geração de informação criteriosa, na criação de indicadores, na elaboração de modelos e análises para acompanhar e identificar caminhos para as políticas públicas e examinar as respostas que a população oferece.

A Rede de Pesquisa Solidária conta com pesquisadores das Humanidades, das Exatas e Biológicas, no Brasil e em outros países. Para nós, a fusão de competências e técnicas é essencial para se enfrentar a atual pandemia. O desafio é enorme, mas é especialmente entusiasmante.

E jamais seria realidade se não fosse a contribuição generosa de instituições e doadores privados que responderam rapidamente aos nossos apelos. A todos os que nos apoiam, nosso muito obrigado.

Visite nosso site: <https://redepesquisasolidaria.org/>

Siga a Rede de Pesquisa Solidária na redes sociais



QUEM FAZ

Comitê de Coordenação

Glauco Arbix (USP), João Paulo Veiga (USP), Fabio Senne (Nic.br), José Eduardo Krieger (InCor-Faculdade de Medicina USP), Vera Paiva (USP), Ursula Peres (EACH/USP), Ian Prates (CEBRAP, Social Accountability International), Graziela Castello (CEBRAP), Lorena Barberia (USP-Ciência Política), Tatiane Moraes (Fiocruz) e Hellen Guicheney (CEM, CEBRAP)

Coordenação Científica Lorena Barberia (USP)

Editores Glauco Arbix, João Paulo Veiga e Lorena Barberia

Doações e contato redepesquisasolidaria@gmail.com

Consultores Alvaro Comin (USP) • Diogo Ferrari (Universidade de California Riverside) • Flavio Cireno Fernandes (Prof. da Escola Nacional de Adm. Pública e Fundação Joaquim Nabuco) • Márcia Lima (USP e AFRO-Núcleo de Pesquisa e Formação em Raça, Gênero e Justiça Racial) • Marta Arretche (USP e Centro de Estudos da Metrópole - CEM) • Renata Bichir (USP e CEM) • Guy D. Whitten (Texas A&M University) • Arachu Castro (Tulane University) • Rogério Barbosa (IESP)

Design Claudia Ranzini

Equipe responsável pela Nota Técnica No.29

Coordenação Lorena Barberia (USP) • Tatiane Moraes (Fiocruz) • Brígida Kemp (COSEMS/SP) • Vera Paiva (USP) • Maria Amélia de Sousa Mascena Veras (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo)

Pesquisadores Dara Pinto (USP) • Isabel Seelaender (USP) • Marcela Mello Zamudio (USP) • Pedro Schmalz (USP) • Natalia de Paula Moreira (USP) • Maria Letícia Claro de F. Oliveira (USP) • Luiz Guilherme Roth Cantarelli (USP) • João de Oliveira Gusmao (USP) • Felipe Vilela (USP) • Rebeca de Jesus Carvalho (USP) • Maíra Meyer (USP) • Gustavo Fernandes de Paula (USP) • André Garibe (USP)

Instituições parceiras



Instituições de apoio

