



**PROGRAMA DE
INTEGRIDADE DE
BOAS PRÁTICAS**

DEVOLUTIVA DO RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

**PROGRAMA DE INTEGRIDADE E
BOAS PRÁTICAS (PIBP)**

2025 - 2028



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

REF: PROGRAMA DE INTEGRIDADE E BOAS PRÁTICAS. MONITORAMENTO. MANIFESTAÇÃO QUANTO AO RELATÓRIO SEMESTRAL DE MONITORAMENTO. 1º SEMESTRE - 2026.

Senhor Secretário,

Em atendimento ao artigo 29, inciso VI, do Decreto Municipal nº 62809/2023, e em consonância com o artigo 46 do Decreto Municipal nº 59.496/20, a Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas da Controladoria Geral do Município (CGM/COPI/DPIBP) realizou a avaliação semestral do Programa de Integridade e Boas Práticas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA**, referente ao período aos **1º Semestre de 2026**.

Este relatório apresenta uma análise da evolução do Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) da Unidade e é estruturado em duas seções principais:

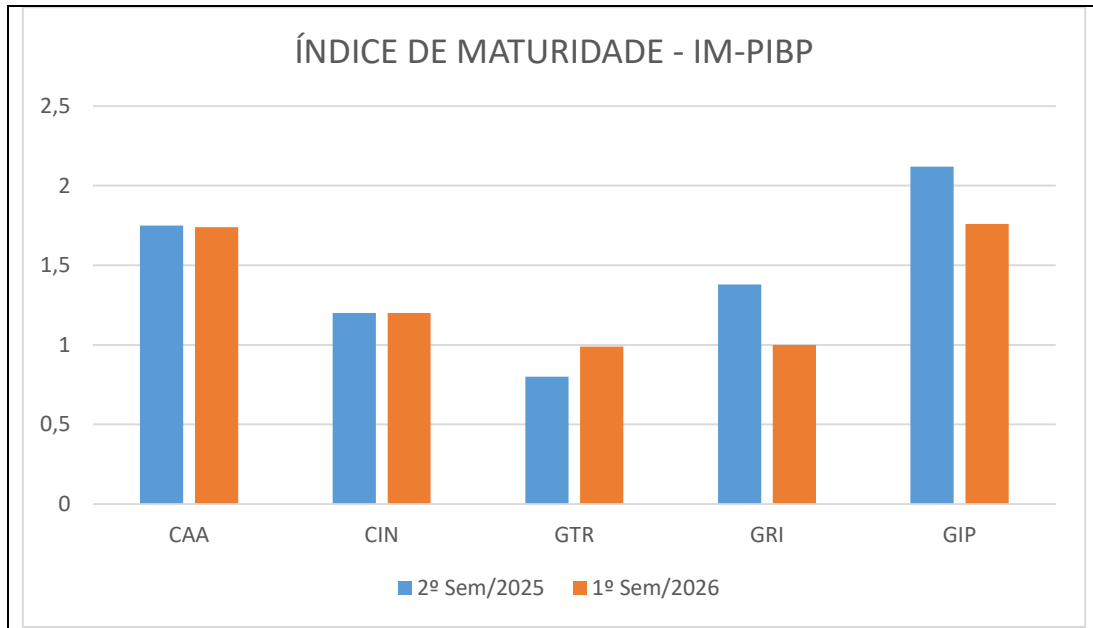
1. Avaliação da nota do Indicador de Maturidade do PIBP (IM-PIBP).
2. Avaliação do progresso do Plano de Ação.

1. AVALIAÇÃO DO IM-PIBP

Destacamos que o órgão obteve a nota **6,70** nesta última avaliação do **Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)**, que integra o Índice de Governança e Integridade (IGI) da CGM.

Tal nota refletiu em uma diminuição de **7,59%** relação à avaliação ao período ao 2º semestre de 2025, conforme demonstrado abaixo:

DESEMPENHO DO ÓRGÃO POR EIXO NO 2º SEMESTRE DE 2025 E 1º SEMESTRE DE 2026
--



1.1. Nível de Maturidade Alcançado

Com base na comprovação de todos os **Key Performance Indicators (KPIs)** do nível mais alto atingido, o Nível de Maturidade alcançado pela Unidade no período corresponde: **NÍVEL PADRONIZADO**.

Lembrete: Para alcançar um nível superior, todos os KPIs dos níveis anteriores devem ser devidamente atingidos e aprovados. Para manter o nível, a Unidade deve assegurar a institucionalização das práticas.

1.2. Desempenho por Eixo Estruturante

A tabela a seguir apresenta a pontuação do órgão em cada um dos cinco Eixos Estruturantes do PIBP, considerando o peso atribuído a cada eixo na metodologia do IM-PIBP:

Eixo Estruturante	Sigla	Peso Máximo na Nota Final	Nota Obtida
Comprometimento da Alta Administração	CAA	25%	1,74
Cultura para Integridade	CIN	15%	1,2
Gestão da Transparência	GTR	10%	0,99
Gestão de Riscos para a Integridade	GRI	25%	1,00
Gestão da Integridade Pública	GIP	25%	1,76



2. AVALIAÇÃO DE KPIS E PLANO DE AÇÃO

2.1. Análise de KPis e Evidências

A análise detalhada das evidências (documentos, processos SEI, URLs) para cada KPI (NP.CAA.1, NI.GTR.1, etc.) demonstrou que a Unidade alcançou um total de **21** KPis implementados de **39** no período, restando, ainda **7** não implementados e **11** não aplicáveis para o período.

NI.GRI.2 – Divulgação semestral pela Alta Administração de resultados/status do PIBP

A falta de comunicação dos resultados do PIBP para os servidores gera um ambiente de baixa transparência e desengajamento, reduzindo o senso de responsabilidade compartilhada e dificultando o feedback para a melhoria contínua do programa.

NI.GIP.3 – Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do PIBP em percentual igual ou superior a 70%

Não implementar a maioria das recomendações emitidas nos relatórios de devolutiva demonstra baixa capacidade de resposta às fragilidades diagnosticadas, perpetuando falhas e impedindo a evolução da maturidade do PIBP.

NG.CAA.2 – Área de controle interno possui, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos

A estrutura mínima insuficiente para a área de controle interno sobrecarrega os servidores, compromete a qualidade e a continuidade das análises e a independência técnica, fragilizando a capacidade de prevenção e monitoramento de riscos.

NG.CIN.1 – Código de Ética específico

A ausência de um código de ética específico para a Unidade (ou de orientação e capacitação para as áreas da Direta) deixa de estabelecer padrões de conduta claros e alinhados às particularidades de suas atividades, dificultando a prevenção de desvios e a orientação de condutas complexas.

NG.CIN.3 – Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)

A ausência de indicadores de desempenho e da avaliação regular impossibilita medir a eficácia da área de controle interno, dificultando a identificação de gargalos, a comprovação de resultados e o aperfeiçoamento dos processos de governança e integridade.

NG.GIP.2 – Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias

A demora na conclusão de apurações preliminares gera morosidade, impunidade e perda de credibilidade no sistema correicional. Processos que se arrastam por mais de 30 dias sem justificativa violam o princípio da eficiência e enfraquecem a capacidade de responsabilização.

NG.GIP.3 – 20% dos cargos em comissão e de estágio profissional ocupados por negros, negras ou afrodescendentes



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

O descumprimento da Lei nº 15.939/2013 e do Decreto nº 57.557/2016 compromete a política de inclusão e equidade racial, reduzindo a diversidade e a representatividade nos cargos de liderança e estágio. Isso enfraquece a integridade organizacional e a legitimidade social da Unidade.

2.2. Andamento do Plano de Ação (Gestão de Riscos)

Constatamos que a **SECRETARIA MUNICIPAL DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA** apresentou **Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (GRI)**.

A presente devolutiva consolida a análise do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) e das ações executadas no âmbito do Programa de Integridade e Boas Práticas da Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia, com base no Relatório Semestral de Monitoramento (Encaminhamento SMIT/CONTROLE INTERNO nº 159307624) e na planilha eletrônica que detalha o PGRI.

Em relação ao cumprimento dos indicadores, verifica-se que a unidade alcançou 21 dos 39 KPIs aplicáveis, o que representa 56,4% de implementação, com destaque para a conclusão integral dos KPIs do Nível Padronizado em todos os eixos estruturantes. Os KPIs do Nível Integrado encontram-se majoritariamente atendidos, enquanto os do Nível Gerenciado permanecem em fase de implementação, sendo este o principal desafio para a evolução da maturidade do programa. A meta estabelecida para o período – atingir o Nível Integrado Parcial – foi alcançada, e o planejamento para o segundo semestre de 2026 prevê a busca pelo Nível Integrado Total, o que demonstra coerência entre os resultados obtidos e o cronograma pretendido.

No que tange à gestão de riscos, o PGRI contempla 19 riscos identificados, distribuídos entre processos-chave como gestão contratual, gestão de pessoas, processos licitatórios, conformidade legal, comunicação e proteção de dados. A avaliação dos riscos inerentes aponta predominância dos níveis médio e alto, com um risco classificado como muito alto – referente ao tratamento inadequado ou vazamento de dados pessoais e sensíveis, cujo impacto foi considerado crítico em razão da capilaridade e do volume de informações tratadas pela Secretaria. Após a aplicação dos controles internos, os riscos residuais ficaram concentrados nos níveis baixo e médio, não havendo riscos residuais nas categorias alto ou extremo. Esse resultado evidencia a efetividade parcial dos controles existentes, embora revele também a necessidade de fortalecimento de mecanismos em determinados processos.

No que se refere às ações mitigadoras, o relatório indica que 8 dos 19 riscos já possuem ações implementadas e em caráter contínuo, abrangendo áreas como fiscalização patrimonial, supervisão de unidades, cumprimento do MROSC e da LGPD, capacitação de fiscais contratuais e padronização de editais por meio de minutas da Procuradoria-Geral do Município. Outros 10 riscos estão com ações em andamento, com prazos majoritariamente fixados para o final de 2026, envolvendo a elaboração de instruções normativas, manuais, checklists, painéis gerenciais e framework de governança de dados. Apenas um risco – referente à morosidade na tramitação de processos no SEI – não apresenta cronograma definido para suas ações mitigatórias, tendo sido adotada a estratégia de aceitação temporária.

Quanto aos eixos estruturantes, observa-se que o Comprometimento da Alta Administração e a Cultura para Integridade já atingiram plenamente os níveis Padronizado e Integrado, restando pendências apenas no Nível Gerenciado, como a formalização de área de controle interno com servidores efetivos e a alocação de recursos financeiros específicos. No eixo Gestão da Transparência, todos os KPIs do Nível Padronizado foram cumpridos, mas os três indicadores do Nível Gerenciado – publicações interativas, atualização de dados abertos e Plano



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

Setorial de Transparência – ainda não apresentam evidências. No eixo Gestão de Riscos para a Integridade, o PGRI foi elaborado, porém os controles de monitoramento contínuo e integração ao planejamento estratégico dependem de avanços no próximo semestre. Já no eixo Gestão da Integridade Pública, os KPIs do Nível Padronizado foram atendidos, enquanto os demais níveis demandam ações complementares, especialmente quanto ao atendimento de recomendações dos órgãos de controle.

Em relação às atividades de comunicação e capacitação, a unidade promoveu ações de divulgação do programa para 100% dos servidores, utilizando múltiplos canais, e alcançou 93 servidores capacitados nos cursos de ética, com taxa de participação de 62,8%. Esses números indicam bom alcance das iniciativas, embora a adesão ainda possa ser ampliada. As principais ações realizadas no período – como o Programa Ponto Mulher SMIT e as campanhas mensais de saúde, segurança e bem-estar – são reconhecidamente contínuas e vêm obtendo resultados satisfatórios, conforme evidenciado nos documentos anexados.

Entre os pontos de atenção identificados, destaca-se que três riscos possuem controles internos avaliados como fracos, por dependerem excessivamente de esforço humano e de processos manuais, o que compromete a confiabilidade e a tempestividade das informações. Além disso, a rotatividade de servidores e as mudanças na alta administração são apontadas como fatores que dificultam a entrega dos KPIs, o que reforça a importância de mecanismos de gestão do conhecimento e de padronização de fluxos. A ausência de cronograma para o risco de morosidade no SEI e a pendência de recursos financeiros específicos para o programa também merecem acompanhamento sistemático.

Em síntese, a Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia apresenta evolução consistente no programa de integridade, com todos os requisitos do Nível Padronizado consolidados e avanço significativo nos níveis Integrado e Gerenciado. O PGRI está estruturado de forma abrangente, com ações mitigadoras em curso e prazos definidos para a maior parte dos riscos, o que confere ao plano condições de atingir as metas previstas para o segundo semestre de 2026, desde que mantido o ritmo de implementação e fortalecidos os controles classificados como insuficientes. A qualidade da documentação, com justificativas detalhadas para as avaliações de impacto, probabilidade e controles, demonstra maturidade na aplicação da metodologia de gestão de riscos. O relatório evidencia, portanto, comprometimento institucional com a integridade, a transparência e a boa governança, restando como horizontes de aperfeiçoamento a automação de processos, a integração do PGRI ao planejamento estratégico e a conclusão dos KPIs do Nível Gerenciado, que consolidarão o amadurecimento pleno do programa.

3. RECOMENDAÇÕES

Com base na análise do Plano de Gestão de Risco e no Plano de Ação, que evidencia um cenário de avanços estruturais significativos, mas também desafios críticos relacionados à efetividade, dependências externas e institucionalização cultural, seguem as recomendações estratégicas e táticas para a SECRETARIA MUNICIPAL DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA.

1. NI.GIP.3 – Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do PIBP em percentual igual ou superior a 70%

Recomendações:

1. Instituir fluxo formal de gestão de recomendações – A Unidade deve estabelecer procedimento padronizado para recebimento, triagem, distribuição e monitoramento das recomendações emitidas pela DPIBP, com



definição clara de responsáveis por área e prazos para manifestação, em conformidade com a sistemática prevista na Cartilha (p.35).

2. Designar gestor dedicado ao acompanhamento – Indicar servidor específico (preferencialmente da Equipe de Integridade) para atuar como focal point das recomendações do PIBP, responsável por cobrar as áreas técnicas e consolidar as evidências de implementação, conforme orientação do KPI NP.CAA.2.

3. Implementar sistema de priorização – Classificar as recomendações por criticidade (alta, média, baixa) e estabelecer cronograma de implementação, priorizando aquelas com maior impacto na integridade e na governança da Unidade, alinhado à metodologia de gestão de riscos (Eixo GRI).

4. Aprimorar a qualidade das evidências – As evidências encaminhadas devem demonstrar, de forma objetiva, a efetiva implementação da recomendação, com documentos, links, registros ou informações extraídas de sistemas, conforme exigido no KPI NP.GRI.2 (Cartilha, p.28).

5. Instituir reuniões periódicas de acompanhamento – Promover reuniões mensais entre a Equipe de Integridade e as áreas responsáveis para verificação do status de cada recomendação, com registro em ata, de modo a garantir a tempestividade na implementação.

6. Estabelecer meta progressiva – Definir plano de ação com metas intermediárias (ex.: 40% no 1º semestre, 55% no 2º semestre) até alcançar o patamar mínimo de 70% exigido, conforme previsto no KPI NI.GIP.3.

2. NI.GRI.2 – Divulgação semestral pela Alta Administração de resultados/status do PIBP

Recomendações:

1. Institucionalizar evento semestral de prestação de contas – A Alta Administração deve realizar, ao menos uma vez por semestre, reunião geral com todos os servidores para apresentação dos resultados do PIBP, do status de implementação dos KPIs e das ações de gestão de riscos, conforme diretriz da Cartilha (p.29).

2. Elaborar material de comunicação acessível – Produzir apresentação resumida (Power BI, PowerPoint ou similar) com linguagem clara e objetiva, destacando avanços, desafios e próximos passos do Programa de Integridade, de modo a facilitar a compreensão por todos os servidores.

3. Publicar resultados no site institucional – Disponibilizar os resultados e o status do PIBP no site da Unidade, no "Quadro Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)" dentro do botão "Acesso à Informação", no item "Informações Adicionais em Suporte da Alta Administração", conforme determinação da Cartilha (p.29).

4. Utilizar múltiplos canais de comunicação – Além da reunião presencial, divulgar os resultados por meio de e-mails institucionais, boletins internos, newsletters e, se possível, postagens em redes sociais corporativas, ampliando o alcance e o engajamento dos servidores.

5. Incentivar feedback ativo – Criar canal para que os servidores possam enviar perguntas, sugestões e contribuições sobre o PIBP, estimulando a participação e a melhoria contínua do Programa, em consonância com o objetivo de fortalecimento da cultura de integridade.

6. Registrar e documentar as ações – Manter registros das divulgações realizadas (listas de presença, materiais apresentados, prints de e-mails e publicações), conforme exigido para comprovação do KPI NI.GRI.2.



3. NG.CAA.2 – Área de controle interno possui, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos

Recomendações:

1. Formalizar designação da equipe – Emitir ato administrativo (portaria ou decreto) designando formalmente a equipe da área de controle interno, com identificação nominal dos integrantes e especificação clara de quais são os servidores efetivos, conforme exigido pela Cartilha (p.14).
2. Promover remanejamento ou requalificação – Avaliar a possibilidade de remanejar servidores efetivos de outras áreas para compor a equipe de controle interno, ou solicitar à área de Recursos Humanos a alocação de novos servidores, priorizando aqueles com perfil para atuação em controle, auditoria e gestão de riscos.
3. Garantir independência técnica – Assegurar que os servidores efetivos designados não acumulem funções incompatíveis com a atuação em controle interno, preservando a imparcialidade e a aderência aos princípios da administração pública.
4. Documentar a composição no PIBP e no site – Atualizar o Programa de Integridade e Boas Práticas da Unidade e o site institucional com a nova composição da equipe, conforme determinação da Cartilha (p.14).
5. Estabelecer cronograma para atendimento – Definir prazo máximo de 90 dias para a formalização da equipe, com acompanhamento mensal pela Alta Administração, considerando a necessidade de estruturação mínima para a gestão eficaz do PIBP.

4. NG.CIN.1 – Código de Ética específico (Passo 2)

Recomendações:

1. Elaborar guia orientativo específico – Desenvolver documento com diretrizes éticas adaptadas às atividades da Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia, abordando temas como uso de dados, inteligência artificial, segurança da informação, contratações de TI e proteção de dados pessoais (LGPD), em complemento ao Código de Conduta Funcional (CCF) previsto no Decreto nº 56.130/2015.
2. Realizar ação de capacitação – Promover treinamento, curso ou workshop para os servidores sobre o guia orientativo elaborado, garantindo o alcance do percentual mínimo de participantes conforme tabela da Cartilha (p.19): 5% para Unidades com mais de 1.000 servidores ativos.
3. Divulgar amplamente o material – Disponibilizar o guia orientativo no site institucional e nos canais internos de comunicação, assegurando que todos os servidores tenham acesso ao conteúdo.
4. Registrar a capacitação – Manter lista de presença, certificados ou documento equivalente que comprove a realização da ação de capacitação, conforme exigido pela Cartilha (p.19).
5. Atualizar periodicamente o guia – Revisar o guia orientativo anualmente, incorporando novas normativas, jurisprudências e boas práticas relacionadas à ética no serviço público e às especificidades da área de tecnologia.



6. Vincular ao Programa de Integração de Novos Servidores – Incluir o guia orientativo e a capacitação sobre ética específica como parte do processo de integração de novos servidores, reforçando a cultura de integridade desde o ingresso na Unidade.

5. NG.CIN.3 – Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)

Recomendações:

1. Definir indicadores-chave de desempenho (KPIs) para a área – Estabelecer métricas objetivas para avaliar a atuação da área de controle interno, tais como: tempo médio de resposta a demandas da CGM, percentual de recomendações implementadas, taxas de conformidade em processos auditados, entre outros, alinhados aos objetivos do PIBP.
2. Produzir relatórios trimestrais de desempenho – Elaborar relatórios a cada trimestre com a análise dos indicadores, destacando avanços, gargalos e ações corretivas, e encaminhá-los à Alta Administração com a devida ciência, conforme exigido pela Cartilha (p.20).
3. Instituir reuniões de avaliação com a Alta Administração – Promover reuniões quadrimestrais para apresentação e discussão dos relatórios de desempenho, garantindo o envolvimento da liderança na supervisão da área de controle interno.
4. Utilizar os resultados para aprimoramento contínuo – A partir da análise dos indicadores, identificar oportunidades de melhoria nos processos de governança, gestão de riscos e controles internos, implementando planos de ação para endereçar as fragilidades diagnosticadas.
5. Garantir a perenidade das informações – Manter histórico dos relatórios e indicadores, de modo a possibilitar a análise de evolução e a comparação de desempenho ao longo do tempo.
6. Vincular os indicadores ao PGRI – Integrar os indicadores de desempenho da área de controle interno ao Plano de Gestão de Riscos para a Integridade, de forma a demonstrar a efetividade dos controles e a evolução da maturidade institucional.

6. NG.GIP.2 – Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias

Recomendações:

1. Mapear e padronizar o fluxo do processo de apuração – Elaborar fluxograma detalhado das etapas da apuração preliminar, com definição de prazos para cada fase (instauração, instrução, conclusão), em conformidade com a legislação aplicável e a Cartilha (p.36).
2. Implementar sistema de alerta e monitoramento de prazos – Utilizar ferramenta de gestão (planilha, sistema eletrônico ou painel) para acompanhar diariamente os prazos dos processos em andamento, com alertas automáticos para vencimentos iminentes.
3. Designar responsável pelo acompanhamento processual – Indicar servidor específico para monitorar o cumprimento dos prazos e cobrar das áreas envolvidas a celeridade na instrução dos processos.



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

4. Documentar justificativas para prorrogações – Nos casos em que o prazo de 30 dias não puder ser cumprido, formalizar justificativa fundamentada nos autos do processo, com indicação dos motivos e do novo prazo estimado, conforme exigido pela Cartilha (p.37).
5. Capacitar a equipe responsável – Promover treinamentos sobre técnicas de investigação, gestão de prazos e redação de relatórios conclusivos, de modo a qualificar a atuação da equipe e acelerar a tramitação dos processos.
6. Estabelecer meta de tempestividade – Definir como meta institucional que, no mínimo, 90% dos processos de apuração preliminar sejam concluídos dentro do prazo de 30 dias, com acompanhamento semestral do indicador.
7. Incluir o indicador nos relatórios de gestão – Reportar trimestralmente à Alta Administração o percentual de processos concluídos no prazo, bem como as justificativas para os casos de prorrogação, promovendo transparência e responsabilização.

7. NG.GIP.3 – 20% dos cargos em comissão e de estágio profissional ocupados por negros, negras ou afrodescendentes

Recomendações:

1. Realizar diagnóstico da composição atual – A área de Recursos Humanos deve levantar, por nível de CDA (CDA-1 a CDA-6) e por estágio profissional, o quantitativo total de ocupantes e a respectiva autodeclaração racial, identificando os gaps em relação à meta de 20%, conforme exigido pela Cartilha (p.37).
2. Elaborar plano de ação para equidade racial – Com base no diagnóstico, desenvolver plano com metas anuais para ampliação da representatividade de negros, negras e afrodescendentes nos cargos comissionados e estágios, considerando tanto cada nível de CDA individualmente quanto o total da Secretaria.
3. Priorizar candidatos negros em processos seletivos – Nos processos de seleção para cargos comissionados e estágios, dar preferência a candidatos negros (pretos e pardos) quando empatados em critérios técnicos, em conformidade com a Lei nº 15.939/2013 e o Decreto nº 57.557/2016.
4. Instituir programa de mentoria e desenvolvimento – Criar programa de aceleração de carreira para servidores negros, com capacitação, mentoria e visibilidade, ampliando o pipeline de talentos para cargos de liderança.
5. Monitorar semestralmente o indicador – A área de RH deve encaminhar, a cada semestre, relatório com o percentual atingido, conforme modelo da Cartilha (p.37), para os períodos de dezembro a maio e junho a novembro.
6. Divulgar internamente os resultados – Tornar públicos os dados de representatividade racial na Unidade, promovendo transparência e demonstrando o compromisso institucional com a política de inclusão e equidade.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

7. Vincular ao planejamento estratégico – Incluir a meta de diversidade e inclusão racial como um dos objetivos estratégicos da Secretaria, garantindo seu acompanhamento pela Alta Administração e sua integração aos demais instrumentos de gestão.

4. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto:

I. Orientamos que o órgão atente-se aos pontos detalhados na **análise dos KPIs (2.1)** e no **andamento do Plano de Ação (2.2)** deste relatório com o fito de que no próximo ciclo de avaliação seja perceptível o aprimoramento contínuo do PIBP.

II. Solicitamos registro de ciência deste relatório por parte da Autoridade Máxima do órgão, do Responsável pelo Controle Interno - RCI e de cada servidor que compõe a Equipe de Gestão da Integridade, neste próprio SEI, devendo o mesmo ser devolvido ao ponto CGM/COPI/DPIBP na sequência a estes registros.

Por fim, mais uma vez nos colocamos à disposição para auxílio e contato por meio do e-mail cgmplibp@prefeitura.sp.gov.br. Desde já solicitamos atenção da equipe de gestão da integridade para futuras convocatórias de capacitações sobre a temática de integridade.

Atenciosamente,

Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas

Coordenadoria de Promoção da Integridade

Controladoria Geral do Município



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**