



**DA 5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA CAPITAL
DO NÚCLEO DE FAZENDA PÚBLICA E TUTELA COLETIVA DA COMARCA DA CAPITAL
DA COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO**

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 01/2021

A 5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA TUTELA COLETIVA DE SAÚDE DA CAPITAL, O NÚCLEO DE FAZENDA PÚBLICA E TUTELA COLETIVA DA COMARCA DA CAPITAL e A COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por intermédio do Promotor Público e dos Defensores Públicos signatários:

Considerando que às Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, nos termos da Resolução GPGJ n. 2.091/2017, incumbem, na área territorial do Município do Rio de Janeiro, promover a defesa, extrajudicial e judicial, dos direitos transindividuais à saúde, inclusive mental, especificamente em relação aos serviços de saúde prestados com emprego de recursos públicos;

Considerando que, para o exercício dessa atribuição, poderão os representantes do Ministério Público efetuar recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública afetos à concretização do direito social fundamental à saúde (art. 6º, com a redação conferida pela Emenda Constitucional nº 90/2015, e art. 197 da CRFB), fixando prazo razoável para sua perfeita adequação, sendo incluídos os serviços e ações de saúde;

Considerando que incumbe ao Ministério Público garantir a observância dos direitos transindividuais dos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como o atendimento ao direito fundamental social à saúde a todos, adotando as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

Considerando que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro possui, com fulcro no art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e art. 4º, VII e X, 44, X e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994, atribuição para, entre outras, (i) propor ação civil pública e todas as espécies de ações em defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas vulneráveis;



(ii) contatar órgãos e entidades objetivando a obtenção de informações, dados, perícias, vistorias, documentos, exames, certidões, estudos, pareceres, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições; e (iii) buscando a solução extrajudicial dos litígios, atuar em conjunto com outras autoridades públicas e a sociedade civil para o cumprimento das normas de proteção e defesa dos vulneráveis;

Considerando que o direito fundamental à saúde, previsto nos arts. 6º, 196 e segs. da Constituição Federal, art. 2º da Lei nº 8.080/1990 e em diversos diplomas de Direito Internacional dos quais o Brasil é signatário (Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948 – art. XXV, item 01; Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966 – art. 12; Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989 – art. 3, item 03; e Declaração de Alma-Ata, dentre outros), constitui verdadeira liberdade real ou concreta, e impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*;

Considerando que esta prestação positiva é um dever primário que deve ser cumprido, de forma solidária e integrada, por todos os entes federativos;

Considerando que os serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde, como dever correlato ao direito constitucional à vida (art. 5º, caput, da CRFB/1988) e ao primado da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/1988), devem ser prestados com a máxima eficiência (art. 37 da CRFB/1988) e a máxima efetividade possível (art. 5º, §1º, da CRFB/1988);

Considerando que o art. 198, II, da Constituição Federal consagrou o princípio da integralidade do atendimento, com prioridade para as atividades preventivas, dentre as quais se destacam os serviços de vigilância epidemiológica, sobretudo a imunização;

Considerando que, a teor do art. 17, IV, “a”, da Lei nº 8.080/90, compete aos Estados coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica;

Considerando que a infecção humana pelo 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional;



Considerando que para combater a rápida disseminação da doença e o colapso do sistema de saúde no Brasil, foi editada pelo Governo Federal a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, destacando-se, em seu art. 3º, §1º, d) e III-A, a vacinação e o uso obrigatório de máscaras de proteção individual;

Considerando que, a teor do art. 3º, §1º, do mesmo diploma legal, “as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”;

Considerando que, no julgamento de diversos precedentes sobre a implantação e a execução das medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 (dentre eles, Reclamação nº 46.965 Rio de Janeiro, ADPFs 754 e 770 e ADIs 6341, 6343, 6362, 6422, 6421, 6428, 6425, 6427, 6431 e 6424 MC), o Supremo Tribunal Federal estabeleceu teses jurídicas de suma importância para a coordenação das ações de combate ao novo coronavírus de observância necessária por todos os entes federativos, a saber:

- 1) No exercício de sua competência comum e concorrente em matéria de saúde os entes federativos devem exercer sua discricionariedade administrativa à luz de critérios técnico-científicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas assim como os princípios constitucionais da precaução e da prevenção;**
- 2) Nesse passo, eles devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948) mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde;**
- 3) HAVENDO QUALQUER DÚVIDA CIENTÍFICA ACERCA DA ADOÇÃO DE UMA MEDIDA SANITÁRIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19, A QUESTÃO DEVE SER SOLUCIONADA EM FAVOR DA SAÚDE DA POPULAÇÃO. “EM PORTUGUÊS MAIS SIMPLES, SIGNIFICA QUE, SE HÁ ALGUMA DÚVIDA, NÃO PODE FAZER”;**
- 4) Logo, e como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, A SOLUÇÃO DE CONFLITOS SOBRE O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA DEVE PAUTAR-SE PELA MELHOR**



REALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE, AMPARADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E NAS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE;

- 5) A competência legislativa suplementar dos Estados e Municípios em matéria de saúde deve ser exercida no silêncio da legislação federal, e não podem contrariar as normas gerais existentes, a teor do art. 24 da CRFB/88;
- 6) As teses acima pontuadas constaram expressamente de trechos e da ementa do acórdão da **ADI 6341 MC-Ref** :

“Da mesma forma, no campo legislativo, no art. 24, XII, expressamente o Texto Constitucional prevê competência concorrente entre a União, os Estados e o Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde, permitindo ainda - isso também é muito importante - aos Municípios, nos termos do art. 30, II, a chamada competência suplementar à legislação federal e estadual. **O Município, por óbvio, não faz parte da competência concorrente, em que as normas gerais da legislação serão da União e as normas complementares, dos Estados, mas o art. 30, II, permite que o Município possa suplementar para fazer bem aplicar a legislação no seu âmbito, SEM CONTRARIAR, MAS SUPLEMENTANDO**” (fl. 27 - destacamos).

“(…) **A União exerce sua prerrogativa de afastar a competência dos demais entes sempre que, de forma nítida, veicule, quer por lei geral (art. 24, § 1º, da CRFB), quer por lei complementar (art. 23, par. único, da CRFB), norma que organiza a cooperação federativa.** Dito de outro modo, na organização das competências federativas, a União exerce a preempção em relação às atribuições dos demais entes e, **no silêncio da legislação federal, têm Estados e Municípios a presunção contra essa preempção**, a denominada “*presumption against preemption*” do direito norte-americano.

Essa forma de entender o papel do Supremo Tribunal Federal promove uma deferência com as escolhas políticas do Poder Legislativo. O Congresso Nacional poderá, se assim o entender, regular, de forma harmonizada e nacional, determinado tema ou política pública. No entanto, no seu silêncio, não se pode tolher o exercício das competências dos demais entes na promoção de direitos fundamentais” (fl. 46, destacamos).

“REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.
1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações. 2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por



primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar. 3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios. 4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles. 5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços. **6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.** 7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde. 8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais". (ADI 6341 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 15/04/2020, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-271 DIVULG 12-11-2020 PUBLIC 13-11-2020)

Considerando que, em saúde coletiva, **vigora o princípio da interdependência sanitária**, segundo o qual **o risco epidemiológico ultrapassa as barreiras e limites geográficos, devido ao compartilhamento de serviços de saúde, transporte, educação, assistência, dentre outros, que são prestados de forma regionalizada;**

Considerando que, nesse passo, quando da avaliação da necessidade de adoção de medidas restritivas, os Estados levam em consideração a situação epidemiológica regional, visto que **para se evitar o colapso da rede de saúde, em todo o estado, é preciso que haja o planejamento e adoção de medidas restritivas, de maneira uniforme, por todos os Municípios de cada região de saúde, sob pena de inefetividade das restrições adotadas isoladamente por apenas alguns municípios, tendo em vista a ampla mobilidade das pessoas no território regional;**



Considerando que o **Estado do Rio de Janeiro**, atento a tais princípios, às normas gerais insculpidas na Lei nº 13.979/2020 e à obrigatoriedade de sua vinculação a critérios técnicos e científicos, inclusive da OMS, assim como aos princípios da precaução e da prevenção em saúde, **estabeleceu, no exercício da coordenação estadual do enfrentamento à pandemia da COVID-19, norma complementar de fundamental importância sobre o uso obrigatório de máscaras**, a saber:

“Art. 7º-A da Lei Estadual nº 8.859/2020 (com a nova redação dada pela recente Lei Estadual nº 9.443/2021) - **A obrigatoriedade do uso de máscara de proteção respiratória de que trata esta Lei, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, será gradativamente flexibilizada nos locais estipulados por meio de Resolução da Secretaria de Estado de Saúde**, observando os seguintes parâmetros:

- a) distanciamento social;
- b) ambiente aberto e fechado;
- c) percentual de vacinação da população;
- d) realização de eventos-testes;
- e) outros critérios científicos pertinentes.

Parágrafo único. Nos locais em que a Secretaria de Estado de Saúde determinar a permanência do uso obrigatório de máscara de proteção respiratória, permanecerá em vigor as penalidades dispostas no art. 5º desta Lei.”

Considerando que, **no exercício legítimo do seu poder regulamentar**, e com base nas recomendações de seu corpo técnico e científico, a **Secretaria de Estado de Saúde**, por intermédio da Resolução SES/RJ nº 2.449/2021 **autorizou a flexibilização do uso de máscaras apenas em locais abertos e sem aglomeração**, e, ainda assim, tão somente nos municípios que (i) alcançassem o percentual mínimo de cobertura vacinal contra a COVID-19 (2 doses ou dose única) de 75% do público alvo do município (indivíduos com 12 anos ou mais) e/ou 65% da sua população a tenha atingido o percentual mínimo de total de acordo com dados disponíveis no Sistema de Informação do Ministério da Saúde; (ii) e apontassem risco muito baixo (verde), baixo (amarelo) ou moderado (laranja) no mapa de risco semanal de COVID-19 do município, composto por indicadores epidemiológicos e assistenciais, divulgado no portal de monitoramento da pandemia da Secretaria de Estado de Saúde;



Considerando que, ainda conforme a referida resolução (arts. 4º e 5º): **“O uso de máscaras em ambientes fechados permanece obrigatório**, incluindo espaços públicos fechados, equipamentos de transporte público coletivo, estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços, assim como áreas fechadas de uso comum de condomínios residenciais e comerciais” e **“Cabe aos municípios a efetiva fiscalização do uso de máscaras nos ambientes em que seu uso permanece obrigatório”**;

Considerando que, segundo parâmetros da OMS, da Fiocruz e de diversos especialistas sobre o tema, **as vacinas, embora eficazes na prevenção de casos graves, hospitalizações e óbitos por COVID-19, NÃO IMPEDEM A TRANSMISSÃO DO VÍRUS, o que reforça a necessidade de continuidade da obrigação do uso de máscaras faciais, especialmente em ambientes fechados**, e demais medidas sanitárias para conter a disseminação da Covid-19 e suas variantes;

Considerando que um recente estudo realizado por pesquisadores das universidades americanas de Stanford e Yale, envolvendo cerca de 340 (trezentos e quarenta) mil pessoas, confirmou que o uso máscaras faciais são eficazes contra a transmissibilidade do vírus Sars-Cov-2; (LINK AQUI)

Considerando que em resposta recente (outubro de 2021) a ofício expedido pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, a **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia afirmou categoricamente que** (documento incluso):

“Apesar do tema questionado ainda estar em estudo por se manter em constante evolução durante a pandemia, **somos contrários à retirada abrupta do uso das máscaras no atual contexto epidemiológico. Tivemos experiências em outros países de que a retirada do uso das máscaras (ainda que seja somente em ambientes abertos) se relacionou ao aumento do número de casos da COVID-19. Apesar de estarmos em franca melhora no número de casos e mortes por COVID-19 desde início da vacinação em massa de nossa população, ainda não estamos em situação confortável para abolirmos as medidas de controle de transmissão do SARS-Cov2. No Brasil, apenas metade da população apresenta o esquema vacinal completo no dia de hoje (19/10/21) e devemos reforçar que uso de máscaras faciais se presta**



para evitar que pessoas sejam infectadas pelo novo coronavírus, especialmente as não vacinadas, como é o caso dos menores de 12 anos de idade e outras pessoas que não podem receber a vacina neste momento. Além disso, ainda temos um número considerável de casos e mortes registrados diariamente. **Consideramos que a manutenção do uso de máscaras ainda é essencial para o controle da pandemia.** Além disso, com o avanço da vacinação e **contínua** redução do número de novos casos recomendamos que, quando todos os critérios técnicos foram atendidos, a retirada do uso de máscaras seja realizada **de forma gradativa e supervisionada**".

Considerando que, segundo o último **Boletim do Observatório Covid Fiocruz**, divulgado no dia 17/11/2021¹, a despeito do avanço da imunização e da recente queda no número de casos e mortes por COVID-19, **é essencial o uso de máscaras em locais fechados e abertos com aglomeração para o controle da pandemia**, destacando que:

"DEFINITIVAMENTE, A VACINAÇÃO, DESCOLADA DE OUTRAS RECOMENDAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS, NÃO SERÁ SUFICIENTE PARA DETERMINAR O FIM DA PANDEMIA. Recentemente, foram observadas iniciativas de abandono destas medidas, especialmente a liberação do uso das máscaras e o relaxamento das medidas de distanciamento físico. Isto se dá não só pela baixa adesão populacional, **MAS PRINCIPALMENTE PELO DESINCENTIVO DA GESTÃO À SUA ADOÇÃO.**

O Observatório Covid-19 Fiocruz vem acompanhando o padrão dos indicadores de distanciamento físico, concomitante à progressão na cobertura vacinal. A figura abaixo apresenta o Índice de Permanência Domiciliar. Ele faz um comparativo da quantidade de pessoas que se encontram em casa na data atual e no período entre 3 de janeiro e 6 de fevereiro de 2020. Um valor negativo significa que há maior circulação nas ruas do que no período anterior ao início da pandemia. Valores positivos, ao contrário, indicam que as pessoas estão mais

¹ Inteiro teor em

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-novembro-17.pdf



reclusas em seus domicílios. **O que se percebe é que, no Brasil, desde meados de julho, o índice se encontra abaixo de zero. Isto significa que a população brasileira, hoje, tem circulado nas ruas de forma mais intensa do que antes da pandemia.** Vale ressaltar que este é o padrão do Brasil como um todo e há diferenças em outras escalas, como os estados ou os municípios. Ainda assim, os dados permitem dizer que é uma circulação de grande intensidade, e este padrão é especialmente Distanciamento físico preocupante em um cenário em que os índices de transmissão ainda são considerados altos no país. É importante reforçar que a ausência de distanciamento físico pode ser observada a partir de formas distintas de aglomeração, desde o transporte público até atividades de comércio e lazer. Em qualquer destas situações há uma exposição prolongada de pessoas em espaços confinados. **Além disso, aglomerações em espaços abertos podem igualmente representar risco, já que a proximidade entre as pessoas é determinante do contágio. HÁ MUITA EXPECTATIVA, COM A PROXIMIDADE DO FIM DO ANO, DE QUE EVENTOS COMO O RÉVEILLON E O CARNAVAL DE 2022 OCORRERÃO DA MESMA FORMA COMO ERAM PROGRAMADOS ANTES DA PANDEMIA, PROMOVEDO INTENSA AGLOMERAÇÃO NAS RUAS E TRANSPORTES PÚBLICOS.** A iminência das férias escolares também cria uma atmosfera de “novo normal”, com uma abertura completa e irrestrita para viagens, passeios ao ar livre, atividades recreativas e oferta de serviços. Embora o avanço da cobertura vacinal no país esteja trazendo benefícios inegáveis para a mitigação da pandemia, esta estratégia não pode ser tratada como a única medida necessária para interromper a transmissão do vírus entre a população.

AINDA NÃO É O MOMENTO DE ABANDONAR HÁBITOS QUE SÓ TEM TRAZIDO BENEFÍCIOS, COMO AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E O USO DE MÁSCARAS, ASSIM COMO AS RESTRIÇÕES DE CIRCULAÇÃO EM ESPAÇOS DE GRANDE AGLOMERAÇÃO. A recomendação é de que, enquanto se caminha para um patamar ideal de cobertura vacinal, medidas de distanciamento físico, uso de máscaras e higienização das mãos sejam mantidas e que a realização de atividades que representem maior



concentração e aglomeração de pessoas só sejam realizadas com comprovante de vacinação” (destacamos).

Considerando que, à luz de tais parâmetros técnicos e científicos e dos princípios da precaução e da prevenção, o uso de máscaras, sobretudo em espaços fechados e abertos com aglomeração, o distanciamento físico e a higiene constantes das mãos permanecem sendo de grande relevância para o controle da pandemia da COVID-19 e, portanto, a *contrario sensu*, o seu relaxamento pode acarretar uma nova onda de COVID-19 ou o surgimento de novas variantes, contribuindo, novamente, para um índice alarmante de novas mortes desnecessárias que **PODEM E DEVEM SER EVITADAS PELO GESTOR SOB PENA DE RESPONSABILIZAÇÃO POR OMISSÃO ESPECÍFICA;**

Considerando que, a despeito da inexistência de silêncio da legislação nacional e estadual sobre a flexibilização do uso de máscaras, o Município do Rio de Janeiro contrariou tal normativa e autorizou, por intermédio do Decreto Municipal nº 49.769 de 16 de novembro de 2021, a dispensa do uso de máscaras em academias de ginástica, piscina, centros de treinamento e de condicionamento físico e pistas de patinação que possam garantir que todos os ocupantes estejam completamente vacinados; Além disso, flexibilizou o distanciamento físico inclusive em locais fechados e com elevadíssimo potencial de aglomerações de pessoas;

Considerando que, oficiada sobre a possibilidade de flexibilização do uso de máscaras em locais fechados e com aglomeração, tal como autorizado pelo Município do Rio de Janeiro, a **Secretaria de Estado de Saúde confirmou que não houve qualquer alteração fática no cenário epidemiológico que justificasse o relaxamento em ambientes fechados e abertos com aglomeração de importante medida restritiva e que permanece a obrigatoriedade do uso de máscaras em espaços fechados e abertos com aglomeração** (Ofício incluso);

Considerando que igualmente oficiado o Município do Rio na data de ontem para que informasse as razões técnicas e administrativas pelas quais, mesmo diante do posicionamento do Estado do Rio de Janeiro, dispensou o uso de máscaras em ambientes fechados, a **municipalidade nada respondeu no prazo preconizado;**



Considerando que, segundo autoridades científicas renomadas, a postura do Município do Rio de Janeiro contraria evidências científicas e os princípios constitucionais da precaução e da prevenção em saúde, pois que, ainda que houvesse dúvida ou divergência científica, a solução, como afirmou o Supremo Tribunal Federal, deve ser a mais protetiva à saúde pública, e não o contrário; Nesse sentido, foram as falas de especialistas da Fiocruz e da UFRJ, veiculadas pela imprensa:

"Estamos indo bem, mas uma precipitação pode colocar tudo a perder e perder significa pessoas morrendo", afirmou o ex-diretor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Hermano Castro.

"Precisamos lembrar que academias não têm a franca renovação de ar natural. São espaços fechados com ar-condicionado, onde as pessoas, pela própria atividade física, têm a frequência respiratória aumentada", ressaltou a pesquisadora em Saúde e membro do Comitê de Combate ao Coronavírus da UFRJ, Chrystina Barros.

Considerando que a Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde, Rosana Leite Melo, defendeu a continuidade do uso do equipamento de proteção, solicitou cautela e prudência nas decisões dos gestores e sinalizou que o Ministério da Saúde emitirá nota técnica sobre o tema, conforme veiculado em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/10/28/secretaria-ministerio-saude-defende-uso-mascaras.htm>;

Considerando que os países que flexibilizaram o uso de máscaras observaram o aumento no número de casos de COVID-19 e retrocesso no controle da epidemia, e que a experiência mostra que mesmo quando da redução brusca do índice de transmissão, a flexibilização de tal medida deve vir acompanhada de testagem em massa e amplo e rigoroso monitoramento e rastreamento dos casos sintomáticos, o que não ocorre no Brasil, no Estado e no Município do Rio de Janeiro (conforme veiculado por especialistas em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/10/08/paises-mascara-covid-mundo-brasil.htm>);



Considerando que o Município do Rio de Janeiro, apesar de ter anunciado, ontem, que o Decreto Municipal só passa a valer a partir da autorização estadual, não revogou oficialmente o decreto nem o reeditou com a informação oficial da suspensão de sua eficácia, o que se faz imprescindível a teor do princípio da oficialidade e publicidade dos atos administrativos;

Considerando que tal postura, além de confundir o cidadão quanto à norma a ser observada e quanto à eficácia e a importância do uso de máscaras, em nada contribui para a conscientização da população, que é papel fundamental do gestor em saúde pública atento aos efeitos, impactos e desdobramentos sociais de seus atos, sobretudo quanto à “aceitabilidade das medidas de controle pela comunidade afetada”, importante fator a ser considerado, conforme o Boletim Epidemiológico nº 11 do Ministério de Saúde² em uma avaliação do contexto de risco em saúde pública;

Considerando que especialistas em saúde pública da Fiocruz e da UFRJ solicitaram a revisão dos indicadores considerados necessários pelo Comitê Especial de Enfrentamento da Covid-19 - CEEC para a realização do Carnaval no Município do Rio de Janeiro, conforme veiculado em <https://oglobo.globo.com/rio/especialistas-pedem-ao-comite-cientifico-do-rio-que-condicione-carnaval-de-2022-cinco-indicadores-da-covid-19-2-25232069#:~:text=Rio%20Coronav%C3%ADrus-.Especialistas%20pedem%20ao%20comit%C3%AA%20cient%C3%ADfico%20do%20Rio%20que%20condicione%20carnaval,cinco%20indicadores%20da%20Covid%2D19>, propondo o atendimento aos seguintes parâmetros técnicos e científicos, ainda não atendidos integralmente, a saber:

- **Atendimento na rede municipal de saúde: A média móvel de sete dias para o número diário de atendimentos a casos de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) deve ser menor que 110.**
- **Tempo de espera e fila para internação no município: A fila de espera por um leito dedicado ao tratamento de SRAG deve ser de até três pessoas por dia, com um tempo de espera que não deve ultrapassar uma hora.**

² file:///C:/Users/09118165770/Downloads/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Covid-19%20-%20N%C2%BA%2011%20(1).pdf



- **Porcentagem de testes diagnósticos positivos no município:** A proporção de testes positivos (RT-PCR ou antígenos) durante os últimos setes dias deve ser menor do que 5%.
- **Taxa de contágio da cidade do Rio de Janeiro:** O quociente de transmissão do vírus no município (R), que mede o número de pessoas que um infectado foi capaz de contaminar, deve ser menor que 1, sendo o valor ideal 0,5.
- **Imunidade coletiva:** as taxas de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, no estado e no município devem ser de pelo menos 80% para o esquema vacinal completo.

RECOMENDAM

ao **Exmo. Sr. Prefeito do Município do Rio de Janeiro**, Eduardo Paes, e ao **Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Município do Rio de Janeiro**, Daniel Soranz, bem como às demais autoridades municipais dotadas de atribuição para ações administrativas e operacionais necessárias ao atendimento da presente que

- a) Em consonância com a legislação nacional e estadual sobre o uso de máscaras e aos princípios constitucionais da precaução e prevenção em saúde pública, expeçam, no prazo máximo de 24 horas, ato administrativo normativo revogando ou suspendendo os efeitos do Decreto Municipal nº 49.769 de 16 de novembro de 2021;
- b) À luz dos princípios da segurança jurídica e do dever de educação em saúde, divulguem, regular e amplamente nas mídias sociais da Prefeitura do Rio e em jornais de grande circulação no município, iniciando-se no prazo máximo de 24 horas, informações sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais fechados e abertos com aglomeração assim como sobre a importância do uso das máscaras para a redução da transmissão do novo coronavírus e do controle da pandemia da COVID-19 no Município;



- c) Sejam utilizados meios efetivos de fiscalização da obrigação do uso de máscaras em espaços fechados e abertos com aglomeração, sobretudo em academias de ginástica, piscina, centros de treinamento e de condicionamento físico e pistas de patinação;
- d) Nos termos do Decreto Rio nº 48343 de 1º de janeiro de 2021, convoquem, no prazo máximo de 24 horas, reuniões do Comitê Especial de Enfrentamento da Covid-19 - CEEC para que, diante das experiências internacionais e de amplas evidências técnicas e científicas em sentido contrário às posturas até então adotadas pelo Município do Rio de Janeiro, rediscutam e revejam as premissas até o momento adotadas para o progressivo relaxamento de importantes medidas de combate à pandemia da COVID-19, como distanciamento físico e autorização de atividades festivas que provoquem grandes aglomerações, sobretudo festas de Final de Ano e Carnaval, comunicando a nova decisão no prazo máximo de 10 dias.

Em caso de não acolhimento (parcial ou total) do que restou recomendado, as razões deverão ser encaminhadas por escrito, no prazo máximo de 48 horas.

18 de novembro de 2021

PAULO JOSÉ ANDRADE DE ARAUJO SALLY
Promotor de Justiça

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA
Defensora Pública - DPRJ
Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA
Defensora Pública – DPRJ
Subcoordenadora de Saúde e Tutela Coletiva

SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA
Defensora Pública – DPRJ
Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Comarca da Capital