

# Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade



Informação de qualidade para aperfeiçoar as políticas públicas e salvar vidas

## Nota Técnica No. 21

O uso de máscaras é medida de baixo custo e eficiente para conter a transmissão do Sars-Cov-2. No Brasil o Governo Federal diminuiu sua importância. Nos Estados foi mais instrumento para viabilizar a flexibilização do que para proteção.

## Principais Conclusões

- O uso de máscara como barreira na propagação de gotículas respiratórias é procedimento comprovado de controle da pandemia e insistentemente recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- Segundo o *Institute of Health Metrics Evaluation* da Universidade de Washington, o uso de máscaras por 95% da população brasileira evitaria 25 mil mortes no país até 1º de dezembro.
- O Brasil não contou com uma política nacional sobre o uso de máscaras até julho, sendo que mesmo assim, as medidas para seu uso obrigatório não foram coordenadas nem controladas pelo governo federal.
- Os estados e o DF adotaram medidas para uso de máscaras. Até o final de abril, 13 estados haviam adotado alguma medida para obrigar o uso de máscaras em público. Até o final de maio, 24 estados haviam decidido pela obrigatoriedade de máscaras;
- A maior parte dos estados adotou medidas de incentivo ao uso de máscaras no mesmo momento em que flexibilizaram as medidas de fechamento de comércio, de serviços e de restrição às aglomerações.

- A falta de fiscalização, de programas e a massificação de ações, além da desinformação, rebaixaram a importância do uso de máscaras e reduziram a capacidade de proteção da população mais vulnerável.
- Com essas características, as máscaras no Brasil, em contraste com a experiência de outros países, deixaram de ser eficazes, apesar de seu baixo custo, e mostraram impacto limitado na contenção das taxas de infecções e óbitos por conta da COVID-19.

## Introdução

Recentemente, as disputas entre o Presidente Jair Bolsonaro, o Congresso Nacional e os estados se voltaram para a obrigatoriedade do uso de máscaras como método de contenção da propagação e da contaminação pela COVID-19. A partir de abril, vários governadores e Assembleias Legislativas, decretaram a obrigatoriedade do uso de máscaras e acompanharam as recomendações das autoridades sanitárias mundiais. No plano federal, a Câmara de Deputados aprovou o Projeto de Lei 1562 em maio de 2020<sup>1</sup>. Em 06 de julho, o presidente Jair Bolsonaro vetou<sup>2</sup> 25 dispositivos da lei que tornava obrigatório o uso de máscaras (Lei 14.019/2020), seguido de forte contestação por parte do Congresso e do Supremo Tribunal Federal. No dia 3 de agosto, o ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mendes<sup>3</sup> derrubou um dos vetos, e tornou obrigatório o uso de máscaras mesmo em unidades prisionais. Por fim, no dia de 18 de agosto, a Câmara de Deputados e o Senado derrubaram os demais vetos presidenciais<sup>4</sup>.

Esse breve relato mostra que somente a partir de 18 de agosto tornou-se legalmente obrigatório o uso de máscaras em “estabelecimentos comerciais e industriais, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas” em todo o território nacional, passados mais de cinco meses da primeira morte registrada pela COVID. Apesar das oscilações, é importante registrar a atuação do judiciário e do legislativo federal na contestação do Executivo em sua sistemática atuação para minimizar a pandemia e deixar de proteger a população, mesmo com instrumentos de baixo custo.

Nesta nota técnica, a Rede de Pesquisa Solidária se dedica a analisar o nível de rigidez das políticas sobre o uso obrigatório de máscaras em cada estado da federação. A análise cobre o período do início da pandemia até 20 de agosto. Diante da ausência de coordenação do governo Federal<sup>5</sup>, mesmo a atuação importante dos governos estaduais no distanciamento físico<sup>6</sup> mostrou sua fragilidade no incentivo ao uso de máscaras como meio de proteção e de contenção da pandemia. Frequentemente, os estados adotaram medidas de incentivo ao uso de máscaras em conjunto com a flexibilização de medidas de isolamento físico. Essa combinação ocorreu em contexto de elevado nível de risco, de acordo com os critérios de classificação do Instituto de Saúde Global de Harvard. Como resultado, as máscaras foram reduzidas em seu potencial de proteção, deixaram de salvar vidas e geraram impacto limitado no controle das taxas de infecções e óbitos no Brasil.

---

1 O projeto foi alterado pelo Senado e votado no 9 de junho. Ver: Brasil, Lei 14.019, de 02 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 jul. 2020. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L14019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14019.htm).

2 <https://www.camara.leg.br/noticias/673471-lei-que-obriga-o-uso-de-mascaras-em-todo-o-pais-e-sancionada-com-17-vetos>.

3 “STF - MC ADPF 714 DF - DISTRITO FEDERAL 0097644-53.2020.1.00.0000, Relator: Min. GILMAR MENDES, Data de Julgamento: 03/08/2020, Data de Publicação: DJe-194 05/08/2020”

4 <https://www.camara.leg.br/noticias/685851-congresso-derruba-veto-de-bolsonaro-ao-uso-obrigatorio-de-mascaras-em-lojas-e-escolas>.

5 Ver: Boletim #20 da Rede de Pesquisa Solidária

6 Ver: Boletim #4 da Rede de Pesquisa Solidária

## As Máscaras são parte da estratégia de combate à pandemia

As políticas bem-sucedidas no enfrentamento da COVID-19 se pautaram por um conjunto de medidas: a priorização da testagem, o isolamento de pessoas em fase de transmissão do vírus, o rastreamento de contatos, o tratamento de pessoas infectadas e a adoção de medidas de distanciamento físico, o desenvolvimento de antivirais, novos medicamentos e as pesquisas por vacinas. As máscaras integram o conjunto de medidas não-farmacológicas que são fundamentais para a diminuição da transmissão da COVID-19.

Como indica o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)<sup>7</sup> dos EUA, o uso de máscaras funciona como uma barreira para a propagação de gotículas respiratórias no ar que podem conter o vírus e contaminar pessoas. Esse controle de origem permite que seja reduzida a propagação do vírus quando alguém fala, tosse ou espirra, principalmente quando o distanciamento social não é possível, como no transporte público. O uso de máscaras é especialmente importante quando se considera a transmissão do novo coronavírus por pessoas assintomáticas (Komplas et al, 2020) que, entre os infectados, podem representar 70%, segundo o CDC<sup>8</sup>.

No início de abril, a OMS divulgou uma diretriz específica sobre a importância das máscaras e de seu uso, reconfirmada em sucessivos posicionamentos<sup>9</sup>. Ao analisar a proteção gerada pelas máscaras no nível individual, pesquisadores identificaram que as máscaras eram eficientes para filtrar partículas menores (<300nm) e maiores (> 300 nm). Quando as máscaras possuem mais de uma camada de tecido, a eficiência é ainda maior, cerca de 80% em partículas maiores e 90% em partículas menores (Konda et al, 2020).

## As Máscaras no Brasil e em outros Países

O *Institute of Health Metrics Evaluation*, vinculado à Universidade de Washington (EUA) realizou diferentes projeções sobre o aumento de casos e óbitos por COVID-19 em vários países. Para o Brasil o Instituto indicou que o uso de máscaras por 95% da população poderia impedir cerca de 25.000 mortes por COVID-19 até 1º de dezembro (Stein et al, 2020).

Mesmo com esses benefícios projetados, o uso de máscaras pelos países variou tanto em sua obrigatoriedade quanto à existência de dispositivos legais e aos espaços destinados ao uso.

Na China, as pessoas foram aconselhadas pelo governo central a utilizar máscaras cirúrgicas descartáveis em locais públicos<sup>10</sup>. O governo de Shanghai, por exemplo, tornou mandatário o uso das máscaras em locais públicos<sup>11</sup>. Na Alemanha, a partir de abril, as máscaras passaram a ser compulsórias no transporte público e no comércio.

Na Índia, no dia 3 de abril, o governo central divulgou um manual que recomendava o uso das máscaras ao sair de casa. Como na Alemanha, algumas áreas na Índia, a exemplo de Odisha e Maharashtra, exigiram o uso de máscaras em locais públicos<sup>12</sup>. Nos Estados Unidos, de modo similar

---

<sup>8</sup> Ver: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html#recent-studies>; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html#recent-studies>.

<sup>9</sup> World Health Organization. (2020). "Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 6 April 2020." World Health Organization. A versão em português está disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51994> e World Health Organization. (2020). "Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020." World Health Organization.

<sup>10</sup> <https://web.archive.org/web/20200405123936/http://en.nhc.gov.cn/att/20200207/1581067840474054531.jpg>

<sup>11</sup> [http://www.xinhuanet.com/english/2020-02/08/c\\_138766346.htm](http://www.xinhuanet.com/english/2020-02/08/c_138766346.htm)

<sup>12</sup> [http://psa.gov.in/sites/default/files/pdf/protective\\_cover\\_face\\_mouth/English.pdf](http://psa.gov.in/sites/default/files/pdf/protective_cover_face_mouth/English.pdf)

ao Brasil, o governo Trump não tomou medidas que obrigavam o uso das máscaras. Entretanto, 20 estados americanos tornaram obrigatório o uso de máscaras em locais públicos<sup>13</sup>. A reação contra o uso de máscaras chegou a ser forte nos EUA, até mesmo com edição de algumas leis anti-máscaras, que vetaram seu uso em espaços diversos. No Brasil, as manifestações contrárias ao uso de máscaras contaram com pouca adesão, embora sempre com a participação ativa do presidente da República. A ausência de uma política nacional de máscaras está sintonizada com essas resistências. Como em outros países, no entanto, vários estados decidiram suas próprias medidas e, atualmente, todas as unidades da Federação possuem alguma medida que obriga o uso de máscaras.

A Tabela 1 compara os índices de adesão ao uso de máscaras pelas populações de cinco países, em quatro momentos diferentes. Entre os países analisados, o Brasil se destaca pela ausência de uma política nacional sobre o uso de máscaras. Adicionalmente, os dados sugerem que a adesão ao uso de máscaras no Brasil acompanhou o aumento do número de mortos e infectados após o mês de abril, quando as medidas sobre seu uso obrigatório foram editadas. O salto na adesão em abril aproximou o Brasil de países como os EUA e a Alemanha. Outros países, como China e Índia, ao contrário, apresentaram taxas altas e mais homogêneas em relação ao uso de máscaras em todo período observado.

**Tabela 1. Adesão ao Uso de Máscaras na Alemanha, Brasil, China, EUA e Índia, de acordo com a % de entrevistados que afirmaram usar máscaras em público**

Período	Alemanha	Brasil	China	EUA	Índia
27-30 de março <sup>1,2</sup>	7%	29%	83%	17%	65%
25-30 de maio <sup>1,2</sup>	64%	93%	83%	68%	82%
27-30 de julho <sup>1</sup>	65%	—	80%	77%	—
5-18 de agosto <sup>1,2</sup>	—	92%	81%	81%	81%

Fontes: YouGov, Datafolha, Ipsos e Petherick, Kira, Goldszmidt e Barberia (2020). (1) Os dados para Alemanha, China, EUA e Índia foram obtidos de YouGov (<https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2020/03/17/personal-measures-taken-avoid-covid-19>). (2) Os dados de março para o Brasil foram obtidos no site da Ipsos. Os dados para maio se referem aos dados para 8 capitais de 8 estados entre o 7 e 27 de maio: Fortaleza, Goiânia, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. Cf: Petherick, Anna, Beatriz Kira, Rafael Goldszmidt e Lorena Barberia. 2020. "Do Brazil's COVID-19 government response measures meet the WHO's criteria for policy easing?" Blavatnik School Working Paper. Blavatnik School, Oxford University, June, 2020. Os dados de IPSOS se encontram em: <https://www.ipsos.com/en/more-people-say-theyre-wearing-masks-protect-themselves-covid-19-march> e os dados da Datafolha em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/isolamento-despenca-enquanto-sobe-otimismo-com-a-pandemia-mostra-datafolha.shtml>

Os dados mostram um crescimento do uso de máscaras no Brasil a partir de maio. Mas é preciso levar em conta pesquisa realizada pela Datafolha no mês de agosto, quando 92% dos brasileiros afirmaram usar máscaras, mas 52% dos entrevistados, contudo, afirmaram não observar comportamento semelhante das pessoas à sua volta. Esse tipo de inconsistência levou os pesquisadores da Rede a observar a legislação aprovada pelos estados.

**13** <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/07/10/889691823/more-than-20-u-s-states-now-require-face-masks-in-public>

## Os Estados e a obrigatoriedade do Uso de Máscaras

Como constatação inicial, é importante registrar que a obrigatoriedade do uso de máscaras nos estados esteve ligada à preparação do processo de flexibilização das Políticas de Distanciamento Social. A Rede avaliou decretos e leis estaduais desde o início do ano até a data presente, 20 de agosto de 2020. Os estados que não decretaram nenhuma restrição sobre o uso de máscaras receberam um escore de 0, aqueles que recomendaram a utilização de máscaras ao sair de casa (ou em estabelecimentos) receberam um escore de 1. Já os estados que determinaram para parte da população o uso obrigatório de máscaras (funcionários e clientes de estabelecimentos e serviços em funcionamento, transporte público) receberam um escore de 2. E os estados que definiram para toda a população o uso obrigatório de máscaras ao sair de casa receberam nota 3.

Cada medida também foi classificada geograficamente. Classificou-se como rígidas as medidas definidas para as capitais e ainda mais rígidas quando se aplicaram a todo o estado. Para esta nota, o índice foi redimensionado para uma medida que varia de 0 (ausência de rigidez) a 100 (maior rigidez possível).

O indicador para monitorar o uso de máscaras integra o Índice de Rigidez das Políticas de Distanciamento Social (RPDS) do banco de dados COVID-19 *Government Response Tracker for the Brazilian Federation*<sup>14</sup>, que tem o objetivo de acompanhar, em tempo real, as medidas adotadas por cada estado no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e seu nível de controle sobre a mobilidade das pessoas e as atividades econômicas. A metodologia é inspirada no banco de dados desenvolvido pelo observatório da *Blavatnik School of Government da Universidade de Oxford*.

A Tabela 2 mostra os meses em que os estados adotaram medidas rígidas sobre o uso de máscaras. De maneira geral, os estados orientaram o uso de máscaras a setores e grupos específicos, como trabalhadores expostos ao contato intenso com o público. Os primeiros estados a adotar as medidas de uso obrigatório de máscaras foram: Roraima, Sergipe e Tocantins.

Em 20 de março, Sergipe passou a exigir uso e a distribuição de máscaras para funcionários em estabelecimentos comerciais e industriais. Foi seguido por Tocantins que, em 25 de março, estabeleceu a obrigatoriedade do uso de máscaras para funcionários do sistema de transporte rodoviário. Ambas as medidas, no entanto, podem ser consideradas extremamente brandas dada sua excessiva abrangência.

**Tabela 2.** Quando os estados adotaram a Política de Uso de Máscaras?<sup>15</sup>

Período de adoção das políticas de uso de máscaras	Estados
Até final de abril	Acre, Amapá, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Paraná, Rondônia, Santa Catarina, Sergipe
Até final de maio	Alagoas, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Pará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Roraima, Rio Grande do Sul, São Paulo, Tocantins
Até final de junho	Ceará, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul

Fonte: CGRT-BRFED. Nota. 1. Santa Catarina adotou a obrigatoriedade do uso de máscaras, mas apenas nos estabelecimentos privados. Deixou o uso em aberto nos espaços públicos.

<sup>14</sup> Barberia, et al 2020

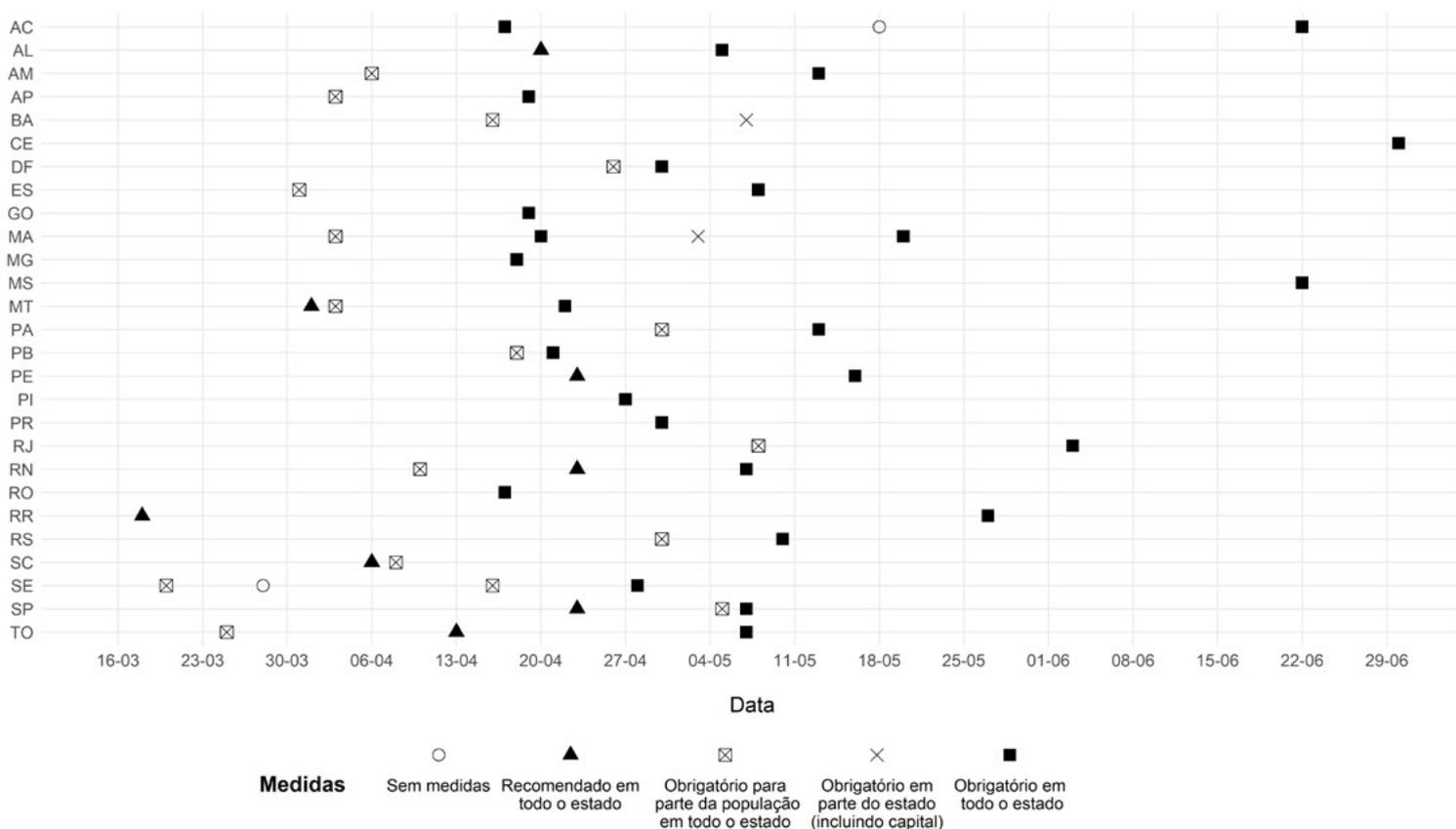
<sup>15</sup> A data considerada não é a da implementação da medida de uso de máscara, mas quando o estado passa a obrigar o uso destas, alcançando a nota máxima neste indicador do índice do RPDS.

Políticas de utilização de máscaras mais rigorosas e amplas começaram a ser adotadas por grande parte dos estados a partir de abril. Em 17 de abril, por meio do decreto 5812, o Acre instituiu a obrigatoriedade “de utilização de máscaras faciais para o acesso, a permanência e a circulação em locais e estabelecimentos públicos e privados acessíveis ao público”<sup>16</sup>. No mesmo dia, Rondônia também emitiu decreto (#24.961) sobre o dever do uso de máscaras ao sair da residência, válido para todo o estado.

Os primeiros estados a atingir alto grau de rigor na política de máscaras foram aqueles que não se encontravam com um número elevado de casos confirmados. No final do mês de abril, 12 estados haviam tornado obrigatório o uso de máscaras para toda a população ao sair de casa. Santa Catarina foi o 13º estado que atingiu sua rigidez mais elevada neste mês. No entanto o estado produziu recomendações ambíguas a respeito dos locais nos quais o uso é obrigatório e, por isso, não atingiu a nota máxima pelo indicador da Rede.

Os demais estados decretaram o uso de máscaras como parte da reabertura e retomada comercial até o final de junho. A Figura 1 mostra a data exata em que cada estado adotou a medida que obriga o uso de máscaras. Os estados que levaram mais tempo para adotar alguma medida foram Rio de Janeiro, em 03 de junho, Mato Grosso do Sul, em 22 de junho e Ceará em 30 junho.

**Figura 1. Fases de Rigidez da Obrigatoriedade do Uso de Máscaras nos 26 Estados e o Distrito Federal de março a julho de 2020.**



Fonte: CGRT-BRFED

<sup>16</sup> ACRE. Decreto nº 5812, de 17 de abril de 2020. Reitera e ratifica o reconhecimento do estado de calamidade pública e a declaração de situação de emergência em saúde. Acre, 2020. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=393244>>. Acesso em: 13/08/2020.

Os meses de abril e maio se caracterizaram pela propagação acelerada das infecções e por estratégias muito distintas de endurecimento e flexibilização das medidas nos estados. A Tabela 3 indica que foram os mesmos meses em que os estados decretaram ou aprovaram leis para obrigar o uso generalizado de máscaras para o retorno à circulação das pessoas. Em boletins anteriores, a Rede de Pesquisa Solidária adotou os critérios do Instituto de Saúde Global de Harvard para classificar os estados brasileiros segundo o nível de risco de incidência da COVID-19<sup>17</sup>. Os estados com mais de 25 casos novos por 100 mil habitantes foram classificados como de risco alto; entre 10 e 25, como risco moderado-alto; entre 1 e 10, como moderado-baixo; e os estados com incidência diária menor do que 1 novo caso, de risco baixo. A tabela 3 mostra o nível de risco dos estados quando adotaram políticas sobre o uso de máscaras, assim como apresenta o nível de risco em que cada estado estava na hora em que adotou essas medidas no dia 18 de agosto.

**Tabela 3.** Data em que cada Estado atingiu Maior Rigor no Uso de Máscaras em relação ao Nível de Risco de COVID-19

Estado	Data de alcance da nota máxima	Ato normativo	Nível de Risco de COVID-19 <sup>3</sup> na data da medida	Nível de Risco de COVID-19 atual (semana de 18/08)
AC	17/04/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
AL	05/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
AM	13/05/2020	Decreto	Moderado-Alto	Moderado-Alto
AP	19/04/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
BA	Não há <sup>1</sup>	Lei	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
CE	30/06/2020	Decreto	Moderado-Alto	Moderado-Alto
DF	30/04/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Alto
ES	08/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Alto
GO	19/04/2020	Decreto	Baixo	Alto
MA	20/04/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
MG	18/04/2020	Lei	Baixo	Moderado-Alto
MS	22/06/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Alto
MT	22/04/2020	Lei	Baixo	Alto
PA	13/05/2020	Lei	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
PB	21/04/2020	Decreto	Baixo	Moderado-Alto
PE	16/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
PI	27/04/2020	Decreto	Baixo	Alto
PR	30/04/2020	Lei	Baixo	Moderado-Alto
RJ	03/06/2020	Lei	Moderado-Alto	Moderado-Alto

<sup>17</sup> Classificação construída a partir da incidência de novos casos diários da doença por 100 mil habitantes nos últimos 7 dias com base nos dados das secretarias estaduais de saúde

Estado	Data de alcance da nota máxima	Ato normativo	Nível de Risco de COVID-19 <sup>3</sup> na data da medida	Nível de Risco de COVID-19 atual (semana de 18/08)
RN	07/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Baixo
RO	17/04/2020	Decreto	Baixo	Alto
RR	27/05/2020	Decreto	Moderado-Alto	Alto
RS	10/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
SC	Não há <sup>2</sup>	Portarias	Moderado-Baixo	Alto
SE	28/04/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
SP	07/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Moderado-Alto
TO	07/05/2020	Decreto	Moderado-Baixo	Alto

Fontes: CGRT-BRFED e nível de risco baseado nos critérios do *Harvard Global Health Institute (HGHI)*.

**Notas** (1) A Bahia não atingiu nota máxima pois não generalizou as medidas para todo o Estado. Para mais informações, ver Bahia. Lei nº 14261, de 29 de abril de 2020: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-14261-2020-ba\\_394181.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-14261-2020-ba_394181.html).

(2) Santa Catarina publicou várias portarias sobre o uso de máscaras em diversos tipos de estabelecimentos (por exemplo, em atividades industriais, shoppings, academias etc.). Porém, não definiu a obrigatoriedade para todas as pessoas em circulação em espaços públicos

Em comparação à data da adoção da medida de uso obrigatório das máscaras, o nível de risco de incidência da COVID-19 permaneceu o mesmo em 4 dos estados brasileiros e piorou em 22 estados e no Distrito Federal. O Rio Grande do Norte foi o único estado no qual o risco de incidência do coronavírus permaneceu Moderado-Baixo. Nos demais estados esse valor se manteve em níveis alarmantes, indicando que o uso das máscaras, até o momento, não se caracterizou como uma política eficiente de contenção da pandemia.

A Tabela 4 compara a mudança no índice de rigidez dentro dos grupos de estados que adotaram a obrigatoriedade do uso de máscaras no mesmo período. Nota-se que a média do Índice de Rigidez das Políticas de Distanciamento Social (RPDS) diminuiu após a implementação das medidas do uso de máscaras.

**Tabela 4.** Índice de Rigidez das Políticas de Distanciamento Social (RPDS), e fechamento de comércio e serviços, antes e após a adoção das máscaras.

Período de adoção das políticas de uso de máscaras	Média do Índice de RPDS 0 (ausência de rigidez) a 100 (rigidez maior possível)		Média da Rigidez de Fechamento de Comércio/Serviços (0 a 100) 0 (ausência de rigidez) a 100 (rigidez maior possível)	
	Antes da adoção das máscaras	Depois da adoção das máscaras	Antes da adoção das máscaras	Depois da adoção das máscaras
(Até final de abril)	61,62	56,73	72,5	63
(A partir de maio)	57,31	55,08	60	50

Fonte: CGRT-BRFED.

Para o grupo que decretou a obrigatoriedade das máscaras até o final de abril houve uma diminuição do índice de rigidez em cerca de 8%, já o grupo que adotou a obrigatoriedade entre maio e junho teve uma diminuição de cerca de 3,5% na média do Índice de Rigidez das Políticas de Distanciamento Social. Se analisarmos apenas as flexibilizações do comércio, o grupo que implementou políticas relativas ao uso de máscaras com maior antecedência teve uma diminuição de 13,1% e o grupo que deixou para implementar a medida a partir de maio reduziu em 16,6% às medidas de fechamento do comércio e serviços.

Na realidade, os estados adotaram o uso das máscaras mais como um fator necessário para a reabertura do comércio. Dos 24 estados que tinham políticas de fechamento de comércio e adotaram obrigação do uso de máscaras, 16 flexibilizaram as políticas relativas ao comércio, reforçando o indicado na Tabela 4.

## Conclusão

A Rede destacou que as justificativas para a flexibilização das medidas de contenção da COVID-19 nos estados procuram transmitir a ideia de que a pandemia está chegando ao fim. Neste Boletim, levamos em conta a ampla desinformação a respeito do uso de máscaras, principalmente pela ausência de programas e campanhas promovidas pelas autoridades. Sua utilização ocasional e circunscrita a setores não obedeceu à uma estratégia integrada de combate à pandemia e, dessa forma, teve sua eficácia comprometida.

O vírus que provoca a COVID-19 veio para ficar. A humanidade vai conviver com sua presença por um longo período, mesmo com vacina, e as máscaras tendem a fazer parte da vida normal das sociedades.

O Brasil ultrapassou a trágica marca de 110 mil mortes pela COVID-19. Ultrapassou, assim, a taxa de mortalidade dos EUA em casos e em óbitos, medidos em relação a 100 mil pessoas.

Está mais do que na hora das autoridades e gestores públicos assumirem plenamente suas responsabilidades, a começar por não minimizarem o grau de proteção das máscaras, estimularem a conscientização da população e não desprezarem o uso desse equipamento de baixo custo, para reduzir o risco da COVID-19 no país.

## Referências

**Barberia, Lorena G, Natália de Paula Moreira, Anna Paula Ferrari Matos, Luiz Cantarelli, Maria Leticia Claro, Isabel Seelaender Costa Rosa, Pedro de Santana Sch-malz, Marcela Zamudio, Paulo Agabo & Dara Aparecida (2020).** COVID-19 Government Response Tracker for the Brazilian Federation (CGRT-BRFED). Sao Paulo, USP.

**Komplas, M, Morris, CA, Shenoy, ES.** "Universal Masking in the Covid-19 Era." *New England Journal of Medicine* 2020; 383:e9. DOI: 10.1056/NEJMc2020836. 2020 July, 9.

**Konda A, Prakash A, Moss GA, Schmoldt M, Grant GD, Guha S.** "Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks." *ACS Nano*. 2020 Apr 24.

**Stein et al.** "COVID-19 Pandemic in Brazil: Institute for Health Metrics and Evaluation Projections and the Ensuing Evolution." Preprint. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1110>

## O QUE É A REDE

Somos mais de 70 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), Rogério Barbosa (Centro de Estudos da Metrópole), Ian Prates (Cebrap, USP e Social Accountability International), Graziela Castelo (CEBRAP) e Lorena Barberia (USP)

**Coordenação Científica** Lorena Barberia (USP)

**Editores** Glauco Arbix, João Paulo Veiga e Lorena Barberia

**Doações e contato** [redpesquisasolidaria@gmail.com](mailto:redpesquisasolidaria@gmail.com)

**Consultores** Alvaro Comin (USP) • Diogo Ferrari (Universidade de Chicago) • 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)

**Design** Claudia Ranzini

## Equipe responsável pela Nota Técnica No.21

**Coordenação** Lorena Barberia (USP) e Tatiane C Moraes de Sousa (Fiocruz)

**Pesquisadores** Luiz Guilherme Roth Cantarelli (DCP-USP), Maria Letícia Claro (DCP-USP e CEPESP/FGV), Isabel Seelaender Costa Rosa (DCP-USP), Pedro H. de Santana Schmalz (DCP-USP e CEPESP/FGV), e Marcela Mello Zamudio (DCP-USP e CEPESP/FGV)

## Instituições parceiras



## Instituições de apoio

