



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ofício N°. SEI-539/2023/CFM/GABIN

Brasília, 13 de fevereiro de 2023

Ao Senhor

Antônio Barra Torres

Diretor-Presidente

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

gabinete.presidencia@anvisa.gov.br

Assunto: Exposição de motivos - Uso de máscaras

Senhor Presidente,

O CFM, como autarquia federal responsável pela fiscalização técnica e ética da medicina, está adstrito ao princípio da legalidade objetiva, que permite a realização de atos prévia e expressamente previstos em lei. Neste sentido, é dever deste Conselho avaliar o saber científico disponível acerca do impacto da adoção de políticas públicas de saúde recomendando ou obrigando a população em geral ou populações selecionadas como passageiros de aviões, a usar máscaras faciais como estratégia de contenção da pandemia da Covid-19.

Para tanto foi realizada uma revisão de literatura abrangendo dezenas de publicações científicas pertinentes à questão da eficácia do uso de máscaras na prevenção contra o SARS-CoV-2, incluindo tanto obras com achados apontando a favor quanto contra essa abordagem.

Como ocorre com a maioria dos tópicos ligados ao SARS-CoV-2, a efetividade de políticas públicas de obrigatoriedade do uso de máscaras pela população em geral como forma de conter a pandemia da Covid-19 ou mitigar os seus efeitos é um tema ainda controverso.

Por um lado, existem diversos trabalhos sugerindo que o uso generalizado de máscaras é um meio eficaz de reduzir a transmissão da Covid-19. Por outro, tem-se estudos apontando uma escassez clara de evidências que a adoção de normas obrigando à população como um todo a fazer uso de máscaras faciais produza uma redução da propagação do SARS-CoV-2 na sociedade. Por fim, existem já estudos de grande relevância científica que demonstram a ineficiência de tal medida na redução da propagação do SARS-CoV-2. Tais investigações apresentam uma variedade de métodos, fontes de dados e formas de análise que requerem avaliações detalhadas muito além da mera leitura de título e resumo ou mesmo do uso de ferramentas automatizadas.

As variáveis que envolvem a temática são diversas, a começar pelo modo de transmissão do vírus. Acredita-se que meios de transmissão entre humanos do SARS-CoV-2 envolve gotículas respiratórias de porte relativamente grande que seriam retidas pela maioria das máscaras faciais e viajam apenas curtas distâncias uma vez expelidas, mas também há fortes evidências de que possa ocorrer de forma muito importante por meio de aerossóis, que seriam mais difíceis de serem retidas por

máscaras e tendem a permanecer no ar por muito tempo e viajar distâncias relativamente longas. Também há a questão da falta de uniformidade das máscaras disponíveis para a população, afetando eventual eficácia de forma muito relevante em função dos diferentes tipos, materiais, formatos e qualidade, bem como o seu uso, ajuste e limpeza, além do ambiente envolvido. Alguns argumentam que o custo pessoal do uso de máscaras é irrisório em comparação com a possibilidade de prevenir uma infecção potencialmente fatal, constituindo um imperativo ético, chegando à conclusão de que é melhor adotar políticas públicas recomendando ou mesmo obrigando o seu uso pelo público em geral.

Outros, contudo, chamam a atenção para a existência de custos importantes do uso amplamente disseminado e indiscriminado de máscaras que incluem um risco aumentado de problemas de saúde na população com problemas respiratórios prévios, uma escassez de equipamentos de proteção para profissionais de saúde, aumentos nos custos devido ao crescimento da demanda, eliminação inadequada de produtos descartáveis e até graves problemas ambientais, não sendo, portanto, um equipamento de uso sem custos pessoais ou coletivos.

Dentre os trabalhos favoráveis ao uso da máscara de forma disseminada, podemos citar:

Wang et al. (2020a) que estudaram diretamente a contaminação secundária confirmada em laboratório em domicílios com pelo menos um membro com infecção pelo SARS-CoV-2 em função do uso de máscaras, controlando ainda por quantidade de contatos, práticas de desinfecção do ambiente, características do domicílio, tamanho da família e ventilação. Os seus resultados apontam para uma redução de 79% na taxa de transmissão na situação em que todos os moradores usaram máscaras antes da ocorrência de sintomas. Deve ser notado, porém, que não se considerou qual o tipo de máscara usado e o conjunto de condições nas quais o efeito benéfico foi observado é improvável ou até inviável em termos de ocorrência em grande escala.

Eikenberry et al., 2020; Cheng et al., 2021, que se utilizaram de modelos matemáticos para chegar à conclusão de benefício do uso da máscara. Mas a fidedignidade e confiabilidade de modelos desse tipo dependem crucialmente não apenas da lógica, mas também da qualidade dos seus pressupostos e da verossimilhança dos seus valores de entrada. Infelizmente, é quase universal nesses estudos se partir da premissa de haver um certo nível de eficácia protetora das máscaras em relação à infecção pelo SARS-CoV-2, o que torna inexoravelmente redundante a conclusão de que o seu uso é recomendável para conter tal infecção. Tais trabalhos foram publicados em periódicos altamente respeitados e rapidamente acumularam um grande número de citações, incluindo menções na mídia, influenciando a adoção de políticas públicas enfatizando a importância do uso de máscaras como forma de conter a atual pandemia da Covid-19.

Entretanto, tais estudos incorrem em erros lógicos e científicos que podem acometer pesquisas usando modelos matemáticos a menos que se tome cuidados específicos, incluindo tautologia, pressupostos inverossímeis, estimativas mal fundamentadas e, nos dois casos citados aqui, benefícios que dependem da presença de fatores adicionais e até externalidades.

Uma das maiores deficiências da maioria dos estudos baseados em modelos matemáticos seja a desconsideração da importância da transmissão doméstica do SARS-CoV-2, já que, o lar é um local onde muito raramente se usa máscaras de forma sistemática e há ampla evidência de que a vasta maioria dos casos em todo o mundo ocorre nesse contexto (ex: **Lei et al., 2020; Lewis et al.,**

2020; Qian et al., 2020; Shah et al., 2020; Shen et al., 2020; Wei et al., 2020; Angulo-Bazán et al., 2021; Metlay et al., 2021; Park et al., 2021). Alguns poucos trabalhos ponderam esse fator, como é o caso de **Liu et al. (2021) e Nande et al. (2021)**, mas a quase totalidade o ignora.

Greenhalgh et al. (2020), Cheng et al. (2020) e Howard et al. (2021) revisaram a literatura encontrando resultados que eles próprios reconhecem como insuficientes para uma conclusão definitiva acerca da eficácia da adoção do uso generalizado de máscaras pela população. Apesar dessa constatação, esses autores advogam a noção de que vale à pena usar máscaras mesmo sem grande evidência da sua utilidade, argumentando haver relativamente pouco a perder e muito a ganhar individual e coletivamente, propõem ainda a ideia de que o altruísmo e a solidariedade adicionam um imperativo ético à questão. Ocorre que, tanto no que concerne à potencial relação custo-benefício quanto no que diz respeito à questão da moralidade, a validade do argumento depende fundamentalmente das premissas quanto a ônus e eficácia, premissas essas que não foram adequadamente embasadas por Greenhalgh et al. (2020), Cheng et al. (2020) e Howard et al. (2021) segundo eles próprios.

Uma parcela dos estudos sugerindo a eficácia da adoção generalizada do uso de máscaras pela população para conter a pandemia da Covid-19 envolve a avaliação dos impactos de políticas públicas, tal como ocorre em **Chernozhukov et al. (2021), Joo et al. (2021), Fischer et al. (2021), Karaivanov et al. (2021) e IHME COVID-19 Forecasting Team (2021)**, mas os mesmos tendem a sofrer de problemas relativos à metodologia, análises estatísticas inadequadas, pressupostos questionáveis, vieses de observação e fatores de confusão, sendo que todos reconheceram que as evidências são insuficientes para o benefício da máscara.

Um elemento importante para se poder avaliar a efetividade de se controlar a transmissão interpessoal do SARS-CoV-2 é a forma como tal transmissão ocorre. No contexto do uso de bloqueios físicos como o uso de máscaras faciais, é de particular relevância a mecânica das partículas de patógenos que partem de um indivíduo infectado para um outro que pode ser infectado. **Singh e Kaur (2020)** usam cálculos elementares de dinâmica dos fluidos e evaporação para demonstrar que partículas exaladas com tamanho de 5 μm contendo o SARS-CoV-2 liberadas a uma altura de 1.6 metros podem permanecer suspensas no ar durante nove minutos, chegando a uma hora para um tamanho de 2 μm . Esses autores chamam a atenção para o fato de que presença de fluxos de ar podem, a depender da velocidade, deslocar essas partículas a distâncias consideráveis. **Sodiq et al. (2021)**, por sua vez, revisaram evidências apontando que o SARS-CoV-2 apresenta um diâmetro aerodinâmico de 80-120 nm, sendo viável como um aerossol atmosférico por mais de três horas, cuja distribuição tende a ser potencializada pelos sistemas de circulação de ar tradicionais. **Prateek et al. (2020)** chamam a atenção para evidências de que partículas contendo o SARS-CoV-2 podem transpor distâncias de até oito metros e sustentar viabilidade de contaminação por até três horas ou mais. Eles também citam achados apontando que máscaras, incluindo as cirúrgicas, bem como o uso intermitente de respiradores, não oferecem aos trabalhadores de saúde proteção contra o vírus. **Banik et al. (2020)** identificaram haver clara evidência de transmissão do SARS-CoV-2 via partículas de aerossol. **Greenhalgh et al. (2021)** corroboram isso de forma contundente ao apontarem um total de 10 categorias de evidências que, em conjunto, indicam fortemente ser mais do que provável que não apenas a transmissão do SARS-CoV-2 na população via partículas de aerossol ocorre, mas também que essa é a forma mais usual da propagação da Covid-19 na sociedade.

O conjunto das evidências disponíveis aponta que o SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por meio de partículas em aerossol produzidas direta ou indiretamente, as quais tendem a permanecer no ar por longos períodos de tempo no ar e viajar a distâncias relativamente longas, além de serem mais difíceis de filtrar por meio de máscaras faciais.

Dentre os trabalhos desfavoráveis ao uso da máscara de forma disseminada, podemos citar:

MacIntyre et al. (2015) realizaram estudo randomizado em ambulatórios hospitalares com resultados indicando que máscaras de pano apresentam permeabilidade de 97% para a penetração de partículas, apresentando, na comparação com máscaras cirúrgicas, com um risco relativo de infecção em geral 13.0, de infecção por vírus semelhante a influenza de 6.6 e de confirmação laboratorial de vírus em 1.72. Foi observado também que mesmo as máscaras cirúrgicas apresentaram 44% de penetração de partículas.

Clapp et al. (2020) fizeram um estudo essencialmente laboratorial e baseado na suposição de uma transmissão do SARS-CoV-2 principalmente via gotículas e concluíram que as máscaras disponíveis para o público em geral tendem a oferecer proteção compatível com aquela usada por profissionais de saúde, tais como a N-95, por exemplo. Entretanto, os autores reconhecem que não é esse o caso em se tratando de partículas aerossolizadas de tamanho menor. Dados os achados de Singh e Kaur (2020), Prateek et al. (2020), Banik et al. (2020) e Greenhalgh et al. (2021) de que o vírus em questão tende a ser transmitido principalmente por aerossóis, o que se tem é essencialmente uma confirmação do trabalho de MacIntyre et al. (2015) quanto à ineficácia de máscaras de pano como proteção contra a infecção viral.

Na realidade, existem motivos para que se suspeite de que as máscaras de pano podem não apenas oferecer menos proteção do que as hospitalares, mas talvez até cheguem a oferecer riscos maiores do que os de não usar qualquer equipamento facial (Li et al., 2006; Osterholm et al., 2015).

Osterholm et al. (2015) encontraram que as propriedades físicas das máscaras de pano, com suas questões relacionadas a reuso, frequência e eficácia de limpeza, maior retenção de umidade, difusão de líquido e retenção de patógenos e outros podem aumentar o risco de infecção e reinfecção. Isso espelha os achados anteriores de Li et al. (2006), os quais encontraram também que o uso de duas máscaras não contribui para reduzir tal risco.

Szarpak et al. (2020) apontam que as evidências sugerem uma eficácia limitada para o uso de máscaras de pano pela população em geral para o controle da pandemia da Covid-19, podendo até haver um efeito deletério, dadas as propriedades físicas ligadas à umidade e práticas de limpeza e reutilização. Eles ainda chamam a atenção para o problema mundial da escassez de máscaras.

Matuschek et al. (2020) revisaram a literatura relativa ao uso de máscaras e seus impactos no que se refere a infecções virais encontrando que essa prática oferece benefícios em contextos específicos, tais como aglomerações ou serviços de saúde, mas que as evidências em prol da eficácia em termos do controle da disseminação de um vírus na população em geral são fracas. Mais ainda, eles apontam que pode haver prejuízos à saúde no caso de portadores de problemas respiratórios prévios. Finalmente, eles concluem que, no contexto da atual pandemia do SARS-CoV-2, é necessária uma revisão e melhor detalhamento das políticas públicas relativas ao uso de máscaras.

Araruna et al. (2021) revisaram a literatura científica encontrando que,

embora as máscaras possam, em princípio, representar ferramenta de grande utilidade na prevenção da Covid-19, sua eficácia depende do emprego de materiais e técnicas de fabricação específicos, do uso correto desse equipamento de proteção e da sua limpeza regular realizada de forma adequada, coisas que não ocorrem de forma espontânea e uniforme no Mundo como um todo e no Brasil em particular.

Existem diversos trabalhos sugerindo que a adoção universal de máscaras não traz benefícios concretos para a sociedade no que concerne ao controle da transmissão do SARS-CoV-2 (**Feng et al., 2020; Brosseau & Sietsema, 2020; Ghandi et al., 2020; Bundgaard et al., 2020; Guerra & Guerra, 2021; Sabino et al., 2021**). Feng et al. (2020) alertaram desde o início da pandemia da Covid-19 que havia uma escassez de evidências quanto à eficácia de políticas de uso generalizado de máscaras. Brosseau e Sietsema (2020) avaliaram diversos trabalhos e argumentos científicos para concluir que não se tem evidência sólida para se recomendar o uso generalizado de máscaras como forma de conter a pandemia da Covid-19, dados motivos que incluem a escassez de dados diretos acerca da eficácia de máscaras em situações realistas fora do laboratório, a negligência de considerações acerca do fato de que a maioria dos produtos tem inadequações de formato, tamanho e ajuste ao usuário, o fato da maioria das máscaras ter baixa capacidade de filtrar partículas aerossolizadas de pequeno tamanho que tem o poder de transmitir a infecção pelo SARS-CoV-2 e que não se encontra estudos acerca da eficácia de máscaras de pano usadas pela maioria das pessoas no que concerne a controle de fonte de infecção.

Ghandi et al. (2020) contemplaram as evidências da literatura e concluíram que o uso generalizado de máscaras não impacta a disseminação da Covid-19, podendo até aumentá-lo.

Bundgaard et al. (2020) realizaram na Dinamarca um dos maiores estudos randomizados controlados sobre o uso de máscaras na população como forma de mitigar a progressão da pandemia da Covid-19, abrangendo mais de 4 mil participantes. Utilizando uma medida composta de desfechos, não houve diferença estatística entre os participantes com e sem o uso de máscaras quanto à fração contraindo Covid-19, não encontraram diferença estatística entre os grupos experimental e controle mesmo quando se controlou por múltiplos fatores. De fato, Bundgaard et al. (2020) também não observaram diferença estatística quanto a à presença de sintomas da Covid-19 em função do uso de máscaras, tampouco quanto a infecção por vírus respiratório que não o SARS-Cov-2 (0.5% entre os usuários vs. 0.6% entre os não usuários, $p=.87$) e infecção por vírus qualquer que não o SARS-Cov-2 (0.5% entre os usuários vs. 0.8% entre os não usuários, $p=.26$), corroborando o que foi apontado pelos estudos de Li et al. (2006), MacIntyre et al. (2015) e Osterholm et al. (2015). Este estudo, chamado de DANMASK-19 Study, foi publicado na prestigiosa *Annals of Internal Medicine* (*Ann Intern Med* ; 174(3): 335-343, 2021 03. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>). No estudo dinamarquês, um total de 3.030 participantes foi designado aleatoriamente para a recomendação de usar máscaras e 2.994 foram designados para o controle; 4862 completaram o estudo. A infecção por SARS-CoV-2 ocorreu em 42 participantes com máscaras recomendadas (1,8%) e 53 participantes de controle (2,1%). A diferença entre os grupos foi de -0,3 ponto percentual (95% CI, -1,2 a 0,4 ponto percentual; $P = 0,38$) (odds ratio, 0,82 [IC, 0,54 a 1,23]; $P = 0,33$). Contabilização de imputação múltipla para perda de acompanhamento produziu resultados semelhantes. Embora a diferença observada não tenha sido estatisticamente significativa, os ICs de 95% são compatíveis com uma redução de 46% para um aumento de 23% na infecção.

A conclusão foi de que a recomendação de usar máscaras cirúrgicas para

complementar outras medidas de saúde pública **não reduziu a taxa de infecção por SARS-CoV-2 entre os usuários em mais de 50% em uma comunidade com taxas de infecção modestas, algum grau de distanciamento social e uso geral incomum de máscaras. Os dados foram compatíveis com graus menores de autoproteção.**

Guerra e Guerra (2021) avaliaram a relação entre o uso de máscaras e o crescimento no número de novos casos para os 50 estados dos EUA, controlando por população e fase de progressão da pandemia (crescimento, estabilidade ou queda), além do tempo da implementação de medidas de restrição. Seus achados indicam que políticas públicas obrigando ao uso de máscaras e o efetivo grau de adoção delas pela população não se associam a uma redução da disseminação da Covid-19.

Por fim, recente estudo de metanálise publicada pelo maior centro de medicina baseado em evidências do Planeta, a Cochrane Library, demonstrou a ineficácia das máscaras em conter a infecção pelo SARS-Cov2, vide: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub6/full>

Nada do que consta neste que é o maior estudo científico do mundo sobre o tema, é novo para quem acompanha regularmente as publicações sobre o tema, mas deve surpreender as pessoas que se acham bem-informadas. Sobre máscaras cirúrgicas, a conclusão deles é a seguinte:

“Incluimos 12 ensaios (10 ensaios cluster-RCT) comparando máscaras médicas/cirúrgicas com o não uso de máscaras para prevenir a disseminação de doenças respiratórias virais (dois ensaios com trabalhadores de saúde e 10 na comunidade). O uso de máscaras na comunidade provavelmente faz pouca ou nenhuma diferença no resultado da doença parecida com a gripe (ILI)/doença parecida com a COVID-19 em comparação com o não uso de máscaras (razão de risco (RR) 0,95, intervalo de confiança de 95% (CI) 0,84 a 1,09; 9 ensaios, 276.917 participantes; evidência de certeza moderada). O uso de máscaras na comunidade provavelmente faz pouca ou nenhuma diferença no resultado da influenza laboratorialmente confirmada/SARS-CoV-2 em comparação com o não uso de máscaras (RR 1,01, IC 95% 0,72 a 1,42; 6 ensaios, 13.919 participantes; evidência de certeza moderada). Os danos foram medidos raramente e mal relatados (evidência de muito baixa certeza).”

Traduzindo: as conclusões pela ineficiência são baseadas em metanálise de estudos randomizados (RCTs). As máscaras não fazem quase diferença, os resultados não só não têm significância estatística, como as estimativas pontuais de eficácia são muito próximas de zero. Dentre os 12 estudos incluídos, 10 são cluster-RCTs, o que significa que o que é randomizado para usar ou não a máscara não é um indivíduo, mas uma pequena comunidade (cluster). Isso faz com que os estudos consigam avaliar não só o efeito da máscara para o indivíduo que usa, mas para a transmissão na comunidade. E sobre as máscaras N95 versus máscaras cirúrgicas a conclusão pela ineficiência é a mesma:

“Agregamos ensaios comparando N95/P2 respiradores com máscaras médicas/cirúrgicas (quatro em ambientes de saúde e um em um ambiente doméstico). Temos muita incerteza sobre os efeitos de N95/P2 respiradores em comparação com máscaras médicas/cirúrgicas no resultado da doença respiratória clínica (RR 0,70, IC 95% 0,45 a 1,10; 3 ensaios, 7779 participantes; evidência de muito baixa certeza). N95/P2 respiradores em comparação com máscaras médicas/cirúrgicas podem ser eficazes para ILI (RR 0,82, IC 95% 0,66 a 1,03; 5 ensaios, 8407 participantes; evidência de baixa certeza). A evidência é limitada por

imprecisão e heterogeneidade para esses resultados subjetivos. O uso de N95/P2 respiradores em comparação com máscaras médicas/cirúrgicas provavelmente faz pouca ou nenhuma diferença para o resultado objetivo e mais preciso de infecção por influenza confirmada por laboratório (RR 1,10, IC 95% 0,90 a 1,34; 5 ensaios, 8407 participantes; evidência de certeza moderada). Restringir a agregação a trabalhadores de saúde não fez diferença para os resultados gerais. Os danos foram mal medidos e relatados, mas o desconforto com o uso de máscaras médicas/cirúrgicas ou N95/P2 respiradores foi mencionado em vários estudos (evidência de muito baixa certeza). Um ensaio clínico randomizado anteriormente relatado como em andamento agora foi publicado e observou que as máscaras médicas/cirúrgicas foram não inferiores aos N95 respiradores em um grande estudo com 1009 trabalhadores de saúde em quatro países prestando cuidados diretos a pacientes com COVID-19.”

Resultados novamente sem significância estatística e que apontam a desnecessidade de tais medidas. Ao que tudo indica, evidências fortes sugerem uma ineficácia de estratégias para a contenção da pandemia da Covid-19 com base no uso indiscriminado de máscaras pela população em geral.

Não menos importante, um dos custos das políticas de uso indiscriminado de máscaras é o seu óbvio impacto no abastecimento devido a uma grande elevação na demanda, fazendo com que haja uma escassez para aqueles que mais necessitam deles, especialmente os serviços de saúde. Trata-se de um problema tanto mundial quanto brasileiro (**Feng et al., 2020; Lepelletier et al., 2020; Livingston et al., 2020; Saraiva et al., 2020; Soares et al., 2020; Wang et al., 2020b; Wise, 2021**).

O grande aumento na produção e utilização de máscaras cirúrgicas parece estar produzindo ainda um grande problema ambiental, gerando um desafio tanto quanto ao descarte dos produtos em si quanto dos resíduos da sua eventual limpeza, representando risco de contaminação química por microplásticos e nanopartículas de prata, bem como de infecção pelo SARS-CoV-2 e outros patógenos (**Aragaw, 2020; Fadaer & Okoffo, 2020; Silva, 2020; Barata-Silva et al., 2021; Wang et al., 2020b**).

As máscaras de pano ou tecido são inúteis para formar barreira contra vírus. As máscaras cirúrgicas e os chamados respiradores (N95), apesar de trazer a percepção de que protegem contra barreiras virais, não conseguiram demonstrar essa proteção quando submetidas a estudos duplo cego randomizados ou metanálises, que são os tipos de estudos mais precisos e confiáveis do método cirúrgico.

Portanto, não há evidência científica de que o uso de máscaras de forma banalizada e disseminada na comunidade tenha algum impacto sobre a transmissão de COVID-19 ou mesmo redução de adoecimento. Isso inclui medidas como as da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que vem obrigando passageiros, tripulantes e funcionários de aeroportos a usarem máscaras quando entram no chamado “lado ar” do aeroporto.

Além de não ter evidência de proteção, existe evidência de agravos à saúde dos tripulantes, passageiros e ao meio ambiente.

Por fim, não existe mais estado de emergência sanitária da COVID no planeta desde meados de 2022, não há curva epidêmica em vigência e mesmo que houvesse, a medida da ANVISA carece de fundamentação técnica e científica para sua execução. As previsões de aumento de curvas e óbitos de forma dramática feitas de forma equivocada

no final do ano passado não se transformaram em realidade.

O uso de máscaras como sinalização de virtude ou como medida de sensação de pertencimento social jamais podem ser impostas a pessoas que não compartilham de tais ideologias ou comportamentos, em especial na ausência de evidência científica ou mesmo eventual prejuízo à saúde do paciente, como é no caso em tela.

Após uma análise detalhada dessa literatura, considerando apenas a lógica e as evidências, foi realizada uma síntese dos principais argumentos em favor do uso indiscriminado e universal, identificando-se que os mesmos não se sustentam tanto por falhas internas quanto pelos múltiplos achados de pesquisa em contrário já publicados. De fato, foram encontrados indícios de prejuízos individuais e coletivos da adoção de políticas de máscaras como as contempladas aqui. **Ao final, conclui-se que, diferentemente do que ocorre no contexto de profissionais de saúde em ambientes hospitalares usando equipamentos de alto nível, não há justificativa científica para a recomendação ou obrigatoriedade do uso de máscaras pela população em geral como política pública de combate à pandemia da Covid-19.**

Palavras-Chave: Covid-19, SARS-CoV-2, Máscaras, Evidências, Lógica, Modelos, Políticas Públicas, Saúde, ANVISA, Cochrane.

Atenciosamente,

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente do CFM



Documento assinado eletronicamente por **José Hiran da Silva Gallo, Presidente**, em 13/02/2023, às 10:01, com fundamento no art. 5º da [RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0081467** e o código CRC **9F7835B9**.



SGAS 915, Lote 72 - Bairro Asa Sul | (61) 3445-5900
CEP 70390-150 | Brasília/DF - <https://portal.cfm.org.br>

Referência: Processo SEI nº 23.0.000000892-3 | data de inclusão: 13/02/2023