

VOTO - VOGAL

O Senhor Ministro Edson Fachin: Acolho o bem lançado do relatório do e. Ministro Ricardo Lewandowski.

Rememoro, para fins argumentativos, que se trata de requerimento de tutela de urgência incidental, nos autos da ADPF nº 756, formulado pelo Partido dos Trabalhadores contra medida adotada pelo Governo Federal no sentido de sediar evento esportivo denominado “Copa América 2021”.

Alega o Partido-Requerente que referida ação do Governo Federal, ao acatar demanda da Confederação Sul-Americana de Futebol (CONMEBOL) de acolher a Copa América de Futebol Masculino, desrespeita preceitos de segurança sanitária e protocolos de proteção recomendados pelas autoridades sanitárias mundiais.

Enumera dados estatísticos concernentes à crise do coronavírus no Brasil, como o número total de mortes e a trágica média de mortes diárias dos últimos meses, para concluir que o sistema de saúde nacional não é capaz de suportar a acolhida e o deslocamento interno de delegações e demais pessoas envolvidas. Aponta, neste sentido, o aumento do risco de transmissão por contato resultante da circulação intensificada de cidadãos de origem estrangeira, nomeadamente em um país que “vivencia a lenta escalada da vacinação de sua população, com menos de 30% de vacinados” (eDOC 342, p. 5).

O Partido-Requerente aponta o art. 196 da Constituição da República como parâmetro de controle de constitucionalidade. Assevera que, no bojo da ADPF nº 756, este dispositivo fundamentou tanto pedido para que o Governo Federal desse início a campanha de imunização da população, quanto pedido para que se abastecesse de insumos hospitalares a cidade de Manaus.

Elencou o Partido-Requerente o aviso de ilustres especialistas nas ciências médicas, que afirmam existir risco de que a realização da Copa América de Futebol Masculino agrave os efeitos das pandemia de COVID-19 no país. Neste sentido, estar-se-ia a violar o direito à saúde inscrito no art. 196 da Constituição da República.

Por fim, aduz o Partido-Requerente que o ato impugnado viola o decidido na ADI nº 6.341, haja vista a inexistência de consulta aos

Governadores e Prefeitos dos Estados e Município que, potencialmente, sediariam os jogos.

Os pedidos foram assim formulados:

“a. Em caráter liminar *inaudita altera pars*, ordene a interrupção de todo e qualquer preparativo que viabilize a realização da Copa América Conmebol (2021) em território brasileiro, tal como assinatura de contratos e protocolos que possam vir a ser firmados entre o Estado Brasileiro e a entidade esportiva internacional, ou mesmo entre o Governo Federal e a Confederação Brasileira de Futebol (CBF);

b. Que haja a intimação do Presidente da República, bem como dos senhores Ministros da Casa Civil, da Saúde, das Relações Exteriores e do Secretária Nacional do Esporte, para que prestem esclarecimentos acerca do processo administrativo instaurado a fim de se aferir a condição de o país sediar evento esportivo internacional, como a Copa América – Conmebol 2021;

c. Que haja a intimação dos Prefeitos das cidades brasileiras que eventualmente vierem a ser indicadas como sede das partidas do certame, bem como Governadores dos respectivos estados e do Distrito Federal, para que se manifestem acerca das ponderações apresentadas, bem como demonstrem as condições da estrutura do sistema de saúde nos estados e municípios, a afirmar se estariam aptas ou inaptas a receber evento esportivo de tamanha estrutura;

d. Ao fim, que se julgue procedente o presente pedido de Tutela de Urgência Incidental, de modo a se declarar inconstitucional o ato do Poder Executivo Federal de autorizar a realização da Copa América Conmebol 2021 em território brasileiro, com fundamento na necessidade de resguardo da saúde e da vida da população.”

Era o que se tinha, brevemente, a rememorar.

Em voto que proferi no julgamento do referendo da liminar na ADI nº 6.341, fiz assentar as premissas que têm me guiado na análise de todos os casos relativos à epidemia do vírus Corona:

“Como lembra Stephen Holmes em *In Case of Emergency*, todo profissional de saúde responsável por uma emergência sabe que é a adesão estrita aos protocolos médicos – e não a discricionariedade para deles se desviar – que promove uma melhor coordenação entre os profissionais médicos. Além disso, os protocolos são feitos por pessoas que já tiveram experiência em outras situações, o que tende a ser mais eficiente do que a discricionariedade completa. Finalmente, a

estrita adesão retira a pressão psicológica sobre os profissionais que estão em uma situação de emergência.

A analogia feita por Holmes com uma sala de emergência é relevante porque ela é perfeitamente compatível com o sentido do constitucionalismo e do Estado Democrático de Direito mesmo em situações de emergência. Afinal, 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 garante também o que Madison chamava de liberdade pública: 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” (HOLMES, Stephen. In Case of Emergency: Misunderstanding Tradeoffs in the War on Terror. *California Law Review*, v. 97, n. 2, Abril de 2009, p. 354).

Princípio, pois, com essa observação porque, muito embora tenho como correto afirmar que a competência para as ações da saúde é concorrente, penso ser imperioso registrar que 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. Passo, pois, a examinar as duas ordens de argumentação.”

Da cadeia de precedentes formados ao redor dos desafios impostos pela pandemia, extraio o que considero como os três vetores de racionalidade da jurisprudência que assim se consolidou.

Em primeiro lugar, tem-se a fixação da competência comum entre os entes federados para adotar ações na área de saúde. O comando constitucional da coparticipação não hierarquiza União, Estados e Municípios, mas atribui a eles diferentes dimensões de organização e centralização de responsabilidades.

Em segundo lugar, tem-se que eventuais conflitos no exercício desta competência se deixam resolver por meio de recurso a procedimentos de prestação e tomada de razões públicas. Isso significa que o agente público está vinculado a fundamentar suas decisões e, em situações de contradição dialógica, esforçar-se por demonstrar sua posição segundo as melhores teorias e práticas científicas disponíveis contemporaneamente.

Em terceiro lugar, na forma do do art. 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), o direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas. Com efeito, os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por gerarem obrigações internacionais, senão também porque tem a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

Permito-me citar a ementa do acórdão naquela ADI nº 6.341 MC-Ref:

“EMENTA: 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 ADOPTAR 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).

A Corte, portanto, reconheceu a competência comum dos entes federados para adotar medidas sanitárias de combate à epidemia internacional do novo coronavírus. A competência não era exclusiva dos Estados, ou dos Municípios, mas de todos os entes políticos. Afinal, o pior erro na formulação de políticas públicas é a omissão, sendo grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do Governo Federal, impedindo que Estados e Municípios implementem as políticas públicas complementares e suplementares inerentes às suas atribuições. Portanto, em nenhum momento este Tribunal exonerou a União ou o Presidente da República da gravíssima responsabilidade de adotar todas as medidas necessárias para o enfrentamento da epidemia.

Feitas estas observações quanto aos parâmetros de controle de constitucionalidade refletidos no direito à saúde, passo à análise das circunstâncias do caso concreto.

A crise sanitária encontra-se, de fato, em níveis alarmantes, o que deveria gerar a preocupação de agentes públicos e privados. Quer seja pela estabilização de um ainda altíssimo número de mortes diárias, quer seja pela eminência daquilo que os especialistas chamam de uma “terceira onda”, parece ser, no mínimo, temerária a decisão de sediar a Copa América de Futebol Masculino.

Em relação ao fundamento trazidos pelo impetrante, assiste-lhe razão jurídica ao apontar que a realização de um evento esportivo desta magnitude traz riscos à saúde pública. A Copa América irá ocorrer em um país que está passando por um quadro gravíssimo de transmissão comunitária do novo coronavírus, com mais de 86 mil casos novos da doença registrados somente na data de 09.06.2021. Além disso, quase 480 mil brasileiros perderam suas vidas em virtude da emergência sanitária internacional.

Ainda que os eventos ocorram em locais abertos e muito embora não haja um número significativo de jogadores com idade avançada, a Copa América implicará na vinda de diversos atletas de outros países, oriundos de regiões que também passam por quadros de grave transmissão comunitária. Os jogos ocorrerão em diversas cidades e diversos estádios e o futebol é um esporte de contato. Além disso, é também notório que o comportamento das torcidas e dos fãs, mesmo que impedidos de irem aos jogos, é agressivo e arriscado.

Ainda que graves os riscos, é possível, do que se tem das recomendações da Organização Mundial da Saúde, organizar eventos esportivos adotando estratégias de mitigação de riscos. Em um evento de baixo risco seria possível cogitar de adotar apenas algumas dessas recomendações. No caso da Copa América, apenas se forem adotadas o número máximo de recomendações é que seria possível admitir a realização do evento, já que os riscos de transmissão seriam mais reduzidos.

Como tenho ressaltado nos casos que invocam o princípio da cautela ou precaução, **não cabe ao Poder Judiciário decidir sobre a assunção dos riscos que envolvem a realização de uma política pública, ou mesmo dos riscos decorrentes da realização de um evento desportivo**. No entanto, como toda e qualquer ação pública que restrinja direitos fundamentais, cabe-lhe exigir que elas sejam feitas mitigando o máximo possível os riscos.

Não entendo haver razões suficientes para, em juízo de delibação, concluir pela interrupção de todo e qualquer preparativo que viabilize a

realização do referido torneio em território brasileiro. Da análise que faço dos requisitos do *periculum in mora* e da razoabilidade jurídica da tese apresentada (*fumus boni iuris*), não deduzo a necessidade jurídica do sobrestamento completo da Copa América de Futebol Masculino. Por “necessidade jurídica” entendo a inexistência de meio menos gravosos que realize de forma ótima o fim normativo enunciado.

Parece-me que, nos termos do corpo jurisprudencial que se inaugura na referida ADI nº 6.341-MC-Ref, não se torna possível retirar consequências jurídicas imediatas do risco apriorístico da realização do evento esportivo. Deve haver, contudo, uma orientação, no exercício da competência dos entes públicos, a partir da melhor evidência científica e das recomendações da Organização Mundial da Saúde. Por isso, a avaliação dos riscos de realizar qualquer atividade, assim como da viabilidade de sua execução a partir de estratégias de mitigação de risco devem seguir esses parâmetros.

Essa vinculação às recomendações da OMS decorrem não apenas do Regulamento Sanitário Internacional, art. 15 do Decreto n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020, como também do direito à saúde, previsto no art. 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, tal como o interpretou o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em seu Comentário Geral n. 14 (E/C.12/2000/4, par. 63).

Especificamente em relação à realização de eventos esportivos, a Organização Mundial da Saúde fez publicar uma ferramenta de avaliação que intitulou, em tradução livre, “Ferramenta de avaliação de risco de COVID-19 em eventos de massa – Eventos esportivos” (WHO Mass gathering COVID-19 risk assessment tool – Sports events, disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-33318>, acesso em: 09/06 /2021). De uso bastante intuitivo, esta ferramenta, que inclui uma matriz de risco, indica que um evento como a Copa América de Futebol Masculino, se realizado sem os devidos protocolos sanitários, gera um risco elevado e injustificável de transmissão e espreado do vírus.

Assim, caso se opte, por decisão política autônoma, pela realização do evento, torna-se necessário, sempre segundo as linhas mestras esgrimidas pelas OMS, que sejam adotadas medidas de mitigação do risco. Passo a elencá-las porque as considero *conditio sine qua non* de conformação da atividade regulatória do poder executivo com os princípios constitucionais de proteção à saúde.

I) Difusão de informações fiáveis quanto à situação da epidemia de COVID-19 no país:

A OMS determina que, dentre os elementos de mitigação do risco do evento esportivo, estejam:

i) A difusão, entre os organizadores, de relatórios da situação diária global e local, fornecidos pelas autoridades locais de saúde pública.

ii) Os organizadores e o pessoal responsável devem ter clareza quanto aos riscos e as vias de transmissão da COVID-19, as medidas que os participantes do evento podem tomar para limitar a propagação, as melhores práticas reconhecidas (incluindo etiqueta respiratória, higiene das mãos, etc.), e as restrições de viagem eventualmente adotadas.

II) Planos de emergência:

A OMS lista condicionantes mínimas para a existência de um necessário plano de emergência do evento:

i) O Plano de Resposta Médica desenvolvido para o evento deve incluir informação sobre como os participantes devem interagir com o sistema de saúde (por exemplo, números de telefone, equipes médicas dos organizadores, sistema de saúde local);

ii) Existência de um coordenador de resposta a surtos de emergência COVID-19 na estrutura organizacional com funções e responsabilidades definidas, coordenando o planejamento da resposta em caso de surto;

iii) O país sede e os organizadores devem comprovar a solicitação de apoio técnico da OMS ou de autoridades locais de saúde pública;

iv) Os organizadores do evento devem adquirir EPI (máscaras, luvas, batas,) para o pessoal médico no local para ajudar a reduzir a transmissão.

v) Os organizadores devem adquirir máscaras para os participantes.

III) Autoridades externas e parceiros:

A OMS indica a exigência de preocupações específicas com partes afetadas, partes interessadas e parceiros:

i) Deve existir colaboração e coordenação estabelecidas entre os setores da saúde e da segurança pública;

ii) Devem existir protocolos acordados, claros e de fácil compreensão para a notificação de autoridades externas ao evento e para a divulgação de mensagens de comunicação de risco.

IV) Comando e controle:

A OMS dá especial ênfase na clareza dos protocolos de controle e na exigência de autoridades responsável, um ponto focal (*focal point*), para assunção de responsabilidades (cíveis, administrativas e penais) ligadas à cadeia de comando da organização sanitária do evento:

i) Devem existir autoridade e procedimento acordado para modificar, restringir, adiar ou cancelar o evento esportivo, em virtude de eventual surto de COVID-19;

ii) Devem existir mecanismos para ativar um centro estratégico de operações de saúde se houver casos suspeitos de COVID-19 relacionados com o evento esportivo;

iii) Os organizadores e os trabalhadores do evento devem receber formação sobre procedimentos de segurança pessoal e medidas de emergência.

V) Comunicação com funcionários, participantes, mídia e partes interessadas

Quanto à comunicação, a OMS determina:

i) Deve existir uma estratégia de comunicação de risco para o evento em relação à COVID-19 que garanta uma linguagem culturalmente apropriada e mensagens específicas para os públicos-alvo;

ii) Deve haver estratégia de comunicação de risco que inclua planos para a divulgação e envio de mensagens dirigidas (isto pode incluir avisos visuais sobre medidas preventivas básicas, ações e medidas a tomar se as

pessoas desenvolverem sintomas COVID-19, e instruções para o uso correto de máscaras faciais ou outro equipamento de proteção pessoal);

iii) Deve existir uma pessoa designadas para liderar as atividades dos meios de comunicação e encarregada de gerir todas as comunicações externas com funcionários governamentais nacionais e internacionais, o público em geral e os meios de comunicação;

iv) Deve haver monitoração dos meios de comunicação social nacionais e internacionais e dos meios de comunicação social estabelecidos para debelar rumores falsos.

v) Deve ser estabelecida coordenação com os principais canais oficiais dos meios de comunicação social nacionais e internacionais e redes sociais, para que as mensagens possam ser coordenadas com, e assistidas pelas plataformas;

VI) Sensibilização da saúde pública para a COVID-19 antes e durante o evento

Em relação às medidas de sensibilização, determina a OMS:

I) As recomendações sobre saúde pública quanto à COVID-19, medidas preventivas, especialmente etiqueta respiratória, práticas de higiene das mãos e distanciamento físico devem ser compartilhados com todos os participantes, trabalhadores e partes interessadas da sociedade civil;

ii) Devem ser fornecidas informações sobre as populações de risco, para que todos possam tomar uma decisão informada sobre sua participação no evento com base em seu risco pessoal;

iii) As recomendações de saúde pública devem incluir a informação sobre o significado das seguintes medidas: quarentena, auto-isolamento e auto-controle;

iv) Os organizadores do evento devem compilar toda informação relevante disponível sobre os participantes do evento (incluindo os países de onde são provenientes, o contexto epidemiológico desses países, dados de saúde, se disponíveis, etc.) para obterem uma melhor compreensão dos riscos potenciais de propagação de doenças e facilitarem medidas como a localização de contatos;

v) Se necessário, os organizadores de eventos devem estabelecer contatos com as autoridades nacionais e internacionais e as partes relevantes para os informar sobre os dados demográficos do evento e sobre quaisquer riscos potenciais identificados para o país anfitrião e outros países;

vi) Os participantes devem fornecer informações para permitir um acompanhamento direto (rastreamento de contatos) com indivíduos e governos nacionais sobre a exposição potencial, caso exista um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 ligado ao evento;

VII) Capacidade de contenção de surtos:

Quanto às medidas emergenciais em situações de surto agudo de COVID-19:

i) Devem existir protocolos para casos de emergência de saúde pública durante o evento (ou seja, casos suspeitos e confirmados de COVID-19) que incluam o financiamento de medidas de mitigação;

ii) Devem existir protocolos para casos de emergência de saúde pública durante o evento (ou seja, casos suspeitos e confirmados de COVID-19) que incluam reservas de equipamento (por exemplo, EPI);

iii) Devem existir protocolos para casos de emergência de saúde pública durante o evento (ou seja, casos suspeitos e confirmados de COVID-19) que incluam a formação de pessoal adicional;

iv) Devem existir protocolos para casos de emergência de saúde pública durante o evento (ou seja, casos suspeitos e confirmados de COVID-19) que incluam mobilização de voluntários.

VIII) Medidas de mitigação esportivas:

Quanto às medidas de mitigação esportivas, determina a OMS:

i) Deve haver exames médicos diários de atletas/competidores, treinadores, árbitros e pessoal afiliado ao estádio ou às equipes esportivas;

ii) Os atletas deverão ser separados de outros grupos, tais como árbitros, pessoal de apoio e espectadores, para limitar a transmissão;

iii) Devem existir medidas para limitar o compartilhamento de equipamento, garrafas de água, toalhas, etc.;

iv) Devem ser dados aos atletas recipientes fechados para permitir a eliminação ou armazenamento seguro de todos os materiais higiênicos (por exemplo, lenços de papel e toalhas);

v) Devem ser efetuados controles de saúde pré-viagem a todos os atletas, treinadores, árbitros e outro pessoal associado ao evento ou às equipes para assegurar que as comorbidades subjacentes, os medicamentos, as alergias, etc., estejam documentadas.

Como se depreende dessas recomendações, trata-se de medidas mínimas para garantia da saúde dos atletas, das equipes e, sobretudo, da população em geral. A cautela que se exige das autoridades públicas para a realização de uma ação não é de que ela não tenha riscos, mas a de que eles sejam minimizados e monitorados.

No caso concreto, o justo receio de que a ordem, caso concedida apenas ao final, seja ineficaz, pode ser reduzido, sem que haja a suspensão completa do evento esportivo.

Ante o exposto, defiro parcialmente o pedido de liminar para determinar ao Presidente da República que, em 24 horas, elabore e implemente Plano de Mitigação de Riscos da COVID-19 específico para a Copa América de Futebol Masculino (2021), em cumprimento do disposto na “Ferramenta de avaliação de risco de COVID-19 em eventos de massa – Eventos esportivos” da OMS, especialmente quanto aos seguintes pontos:

i) plano de difusão de informações confiáveis sobre a COVID-19 para participantes e população em geral;

ii) plano de emergência que envolva medidas de coordenação com autoridades sanitárias e de segurança dos locais de realização dos jogos;

iii) protocolos de notificação expedita das autoridades sanitárias em existindo casos de COVID-19 relacionados ao evento;

iv) definição do Ministro da Saúde como ponto focal da cadeia de comando do evento, com poderes para suspender sua realização, e assunção de todas as responsabilidades legais correspondentes;

- v) treinamento específico para COVID-10 aos trabalhadores do evento;
- vi) plano de comunicação com a imprensa e em redes sociais relativo à COVID-19;
- vii) designação de responsável pela comunicação do evento;
- viii) medidas de sensibilização para a população de risco e sobre a importância de medidas como quarentena, auto-isolamento e autocontrole;
- ix) compilação e gestão de dados dos participantes (incluindo os países de onde são provenientes, o contexto epidemiológico desses países, dados de saúde, se disponíveis, etc.);
- x) protocolos em casos de surtos de COVID-19, que incluam estoque de materiais de proteção, destinação de recursos extraordinários e mobilização de voluntários;
- xi) exigência de exames médicos diários de atletas/competidores, treinadores, árbitros e pessoal afiliado ao estádio ou às equipes esportivas;
- xii) isolamento de atletas em relação a árbitros, pessoal de apoio e espectadores, para limitar a transmissão;
- xiii) limitações de compartilhamento de equipamento, garrafas de água, toalhas, etc.;
- xiv) protocolos de eliminação ou armazenamento seguro de todos os materiais higiênicos;
- xv) controles de saúde pré-viagem a todos os atletas, treinadores, árbitros e outro pessoal associado ao evento.