



NOTA TÉCNICA Nº 137/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.921429/2021-16

Manifestação técnica em resposta à Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal, processo judicial nº 5006631-88.2021.4.03.6119, que tramita perante a 2ª Vara Federal de Guarulhos, requerendo subsídios técnicos quanto à implementação de quarentena de passageiros que desembarcam vindos de países com alto risco epidemiológico.

1. RELATÓRIO

Trata-se de manifestação técnica em resposta aos Despachos nº 1563/2021/SEI/CAJUD/PROCR/ANVISA (1542609) e nº 1565/2021/SEI/CAJUD/PROCR/ANVISA (1543584) que encaminham os Ofícios nº 00734/2021/ERFIN3-NAP/ER-FIN-PRF3/PGF/AGU (1542606) e nº 00739/2021/ERFIN3-NAP/ER-FIN-PRF3/PGF/AGU (1543583) e anexos (1543583), que, por sua vez, encaminham petição da Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal, Processo Judicial nº 5006631-88.2021.4.03.6119 (1542605), que tramita perante a 2ª VARA FEDERAL DE GUARULHOS. Segundo o citado Ofício nº 00734/2021/2021/ERFIN3-NAP/ER-FIN-PRF3/PGF/AGU os requerimentos de subsídios à Anvisa são os seguintes:

a) a concessão da tutela de urgência, inaudita *altera pars*, no sentido de obrigar a Anvisa a realização de testagem de todo viajante e comunicação dos respectivos nome e qualificação às companhias aéreas, inclusive se assintomático, que se enquadre no art. 7º, § 7º, da citada Portaria Interministerial nº 655, de 23 de junho de 2021, dos Ministros de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, com advertência à empresa destinatária acerca do necessário sigilo e o adequado tratamento dos dados fornecidos, a fim de dar integral cumprimento ao referido ato normativo que estabelece a indigitada quarentena de 14 (quatorze dias);

b) a confirmação da tutela antecipada para condenação definitiva da Anvisa à obrigação de fazer, consistente no dever de realização de testagem de todo viajante e comunicação dos respectivos nome e qualificação às companhias aéreas, inclusive se assintomático, que se enquadre no art. 7º, § 7º, da citada Portaria Interministerial nº 655, de 23 de junho de 2021, dos Ministros de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, com advertência à empresa destinatária acerca do necessário sigilo e o adequado tratamento dos dados fornecidos, a fim de dar integral cumprimento ao referido ato normativo que estabelece a indigitada quarentena de 14 (quatorze dias);

c) a condenação da ré ao pagamento de indenização para reparação dos danos morais coletivos contra interesses transindividuais, decorrentes da omissão diante do livre deslocamento aéreo de viajantes obrigados a cumprir a quarentena nos termos da Portaria Interministerial nº 655/2021, na quantia de R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais), a ser revertida, alternativa ou cumulativamente, em favor de instituição pública de controle de endemias, de estudos epidemiológicos ou de produção de imunobiológicos.

2. ANÁLISE

2.1. Competências legais da Anvisa previstas na sua lei de criação ([Lei nº 9.782, de 1999](#))

O artigo 6º da [Lei nº 8.080, de 1990](#), previu, dentre outros, que são objetivos do Sistema Único de Saúde SUS a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Mais adiante no § 1º do mesmo artigo, o legislador define a **vigilância sanitária** como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: (I) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e (II) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Ainda no mesmo artigo (§ 2º), o legislador definiu que a **vigilância epidemiológica** é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Apesar de possuírem relação direta, a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária são ciências distintas. Portanto, o legislador teve o cuidado em defini-las e, nos termos do artigo 16 da [Lei nº 8.080, de 1990](#), atribuir a competência por definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária à direção nacional Sistema Único da Saúde (SUS).

O § 2º do Art. 2º da [Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975](#), estabeleceu que "compete ao Ministério da Saúde definir, **em Regulamento**, a **organização e as atribuições** dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação". Por sua vez, o [Decreto nº 78.231, de 1976](#), regulamentou a organização das ações de vigilância epidemiológica e o Programa Nacional de Imunizações, instituindo o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica é da responsabilidade institucional do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios Federais.

Nessa seara, o Ministério da Saúde criou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional) por meio da [Portaria nº 30, de 2005](#), definindo a forma de intervenção direta do Ministério da Saúde na identificação, investigação e elaboração de respostas que extrapolam a capacidade de estados e municípios em diferentes regiões do território nacional, que são necessárias especialmente quando frente a emergências de interesse à saúde pública de relevância nacional ou internacional, causados por agentes de natureza tóxica, infecciosa ou desconhecida. De acordo com a [Portaria nº 30, de 2005](#), o CIEVS Nacional é vinculado a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que, nos termos da [Portaria nº 1.865, de 2006](#), é Ponto Focal Nacional para o [Regulamento Sanitário Internacional 2005](#) junto à Organização Mundial da Saúde (OMS).

Desde a criação do CIEVS Nacional, os demais entes da federação vem se organizando no sentido de criação de estruturas equivalentes em seus territórios para o fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS). O Estado de São Paulo possui estrutura formal com atividades bem definidas (CIEVS-SP), conforme [informações disponibilizadas no portal da Secretaria de Saúde de São Paulo](#). No Município de São Paulo, o CIEVS iniciou a organização das atividades durante a segunda metade de 2008 (Pandemia Influenza) e foi incluído como uma das atribuições da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde no [Decreto 57.857, de 2017](#), revogado em 2020 pelo [Decreto nº 59.685](#) que, por sua vez, manteve a estrutura e atribuições do CIEVS municipal. Em Guarulhos, uma das cidades mais populosa do Brasil e onde está localizado o maior aeroporto de passageiros do país, o CIEVS municipal foi instituído pela Portaria [nº 247/2020-SS](#) somente em 1º de Dezembro de 2020, dez meses da publicação da [Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020](#) pelo Ministério da Saúde .

Para o fortalecimento da Rede CIEVS, o Ministério da Saúde tem feito repasse dos valores de recursos federais aos Fundos dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, inclusive por meio incentivo de custeio, em caráter excepcional e

temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de Covid-19, a exemplo da [Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020](#).

Com o advento da [Lei nº 9.782, de 1999](#), foi criado o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a competência pela coordenação da vigilância sanitária foi transferida integralmente da União para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nos termos do inciso III do seu artigo 2º, a Lei também delimitou que compete à Anvisa **normatizar produtos, substâncias e serviços**.

Além do campo da Vigilância Sanitária, a [Lei nº 9.782, de 1999](#) imputou à Anvisa apenas a execução da vigilância epidemiológica em alguns ambientes específicos, mais precisamente em portos, aeroportos e fronteiras, que são **áreas federais**. O legislador também previu que a atuação da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica deve ser pautada por orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde.

De acordo com o princípio de descentralização do SUS, o poder e a responsabilidade de atuar na vigilância epidemiológica são distribuídos entre os três níveis de governo (Quadro 1), objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

Quadro 1. Poderes e responsabilidades dos entes da federação e da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica.

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
União (Ministério da Saúde)	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 16, VI
Estados e Distrito Federal	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 17, IV, a
Municípios	Executar atividades de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 18, IV, a
Anvisa	As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras , serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde . (grifo nosso)	Lei nº 9.782, de 1999 - Art. 7º, § 3º

Portanto, a Agência não dispõe de competência legal para normatizar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, tais como restringir a locomoção de pessoas e disciplinar os critérios para aplicação de medidas de quarentena. Da mesma forma, não compete à Agência regulamentar e definir medidas de detecção ou prevenção de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, tais como programas e políticas de testagem laboratorial e de imunização da população. Assim, reitera-se que tais competências cabem ao Ministério da Saúde por meio da [Secretaria de Vigilância em Saúde](#) (SVS/MS).

2.2. Competências e responsabilidades previstas na Lei nº 13.979, de 2020, para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2

No contexto da pandemia do novo Coronavírus, foi editada [Lei nº 13.979, de 2020](#). O seu Art. 3º (redação da [Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020](#)), previu uma série de medidas que podem ser adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, que entre outras, são:

"Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: ([Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020](#))

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

- a) exames médicos;
- b) testes laboratoriais;
- c) coleta de amostras clínicas;
- d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou
- e) tratamentos médicos específicos;

III-A - uso obrigatório de máscaras de proteção individual; (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020)

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

a) entrada e saída do País; e (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

b) locomoção interestadual e intermunicipal; (Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020)

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: [\(Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020\).](#)”

Tendo em vista os impactos na vida da população brasileira e a necessidade de implementação adequada da [Lei nº 13.979, de 2020](#), para o enfrentamento da pandemia, o legislador optou por estabelecer, de forma a não restar dúvidas, as competências para dispor e também para adotar medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, conforme excerto do artigo 3º abaixo.

”§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do **caput** deste artigo; e

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura disporá sobre as medidas previstas no inciso VI do **caput** deste artigo, observado o disposto no inciso I do § 6º-B deste artigo. [\(Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#).

§ 6º-B. As medidas previstas no inciso VI do **caput** deste artigo deverão ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada: [\(Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#).

I – da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em relação à entrada e saída do País e à locomoção interestadual; ou [\(Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#).

II – do respectivo órgão estadual de vigilância sanitária, em relação à locomoção intermunicipal. [\(Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#).

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I – pelo Ministério da Saúde, exceto a constante do inciso VIII do **caput** deste artigo; [\(Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020\)](#).

II – pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, III-A, V e VI do **caput** deste artigo; [\(Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#).

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do **caput** deste artigo.

IV – pela Anvisa, na hipótese do inciso VIII do **caput** deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020\)](#).

(...)

§ 10. As medidas a que se referem os incisos I, II e VI do **caput**, observado o disposto nos incisos I e II do § 6º-B deste artigo, quando afetarem a execução de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive os regulados, concedidos ou autorizados, somente poderão ser adotadas em

ato específico e desde que haja articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. [\(Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#)"

Conforme inciso IV do § 7º do artigo 3º, a [Lei nº 13.979, de 2020](#) inovou apenas na possibilidade de a Anvisa autorizar de forma excepcional e temporária a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Agência. Cabe enaltecer que essa prerrogativa vem sendo exercida com muito esmero e reconhecimento da sociedade, evitando a escassez de produtos sujeitos à Vigilância Sanitária, a exemplo de vacinas, respiradores, kits de diagnóstico da COVID-19 e dos medicamentos do chamado "kit intubação".

A [Lei nº 13.979, de 2020](#) (redação da [Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020](#)), definiu que as medidas de restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos (inciso VI do **caput** do artigo 3º) são de competência conjunta dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura. A adoção da medida deve ser precedida de **recomendação técnica** e fundamentada da Anvisa, conforme inciso I do § 6º-B. Ou seja, o legislador **não imputou** à Anvisa a possibilidade de decisão sobre a adoção de medidas de restrição excepcional e temporária por rodovias, portos ou aeroportos.

As medidas de quarentena, isolamento e restrição de locomoção que afetarem a execução de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive os regulados, concedidos ou autorizados, somente poderão ser adotadas desde que haja articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador [\(Incluído pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#). Portanto, a imposição dessas medidas pressupõe também a articulação prévia das Pastas responsáveis pelo ato normativo com a Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC, Agência Nacional de Transportes Aquaviários - ANTAQ e Agência Nacional de Transportes Terrestres - ANTT.

2.3. Recomendações da Anvisa para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2, nos termos do inciso I do § 6º-B da [Lei nº 13.979, de 2020](#)

A tomada de decisão sobre a imposição de qualquer medida que acarrete restrição excepcional e temporária é de competência exclusiva e conjunta dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura. Assim, a Anvisa não detém competência legal para determinar medidas restritivas de locomoção, tais como fechamento de pontos de entrada, limitação/restrrição de malha aérea ou mesmo restrições de viagens internacionais e nacionais.

Nessa seara, o trabalho técnico da Anvisa é de caráter assessorial. Dessa forma, a Anvisa tem recomendado, desde o início da pandemia, uma série de medidas aos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura. Ainda em 18/03/2020, a Anvisa recomendou, por meio da Nota Técnica nº 27/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA, a imposição de medidas restritivas ao trânsito de passageiros estrangeiros, de forma harmônica, em portos, aeroportos e passagens de fronteiras do Brasil, salvo o transporte de cargas. Cabe destaque também que foi recomendado nessa mesma Nota Técnica de suspensão de novos embarques em navios de cruzeiro que ainda circulavam na costa brasileira. O histórico de recomendações apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Principais medidas recomendadas pela Anvisa em Notas Técnicas e Portarias publicadas pelo Comitê

Medida	Nº da NT que contém a recomendação	Data	Portaria

Medida	Nº da NT que contém a recomendação	Data	Portaria
Quarentena para todos os viajantes procedentes do exterior	238/2020/SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA; e 70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA; e 85/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA e 132/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	23/11/2020 e 04/05/2021 e 21/05/2021 e 21/07/2021	Apesar das inúmeras reiteraões da recomendação da adoção da medida de forma irrestrita, ela foi implementada até agora apenas como alternativa para que fosse permitida a entrada de viajantes provenientes de áreas de risco, cuja entrada estaria proibida pela Portaria 655, de 2021 e por suas edições anteriores.
Cobrança de testes de RT-PCR não reagente como critério para embarque de viajantes	238/2020/SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA	23/11/2020	Portaria nº 630, de 17 de dezembro de 2020
Obrigatoriedade de que todo viajante preencha uma Declaração de Saúde (DSV) contendo informações relevantes do ponto de vista epidemiológico	238/2020/SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA	23/11/2020	Portaria nº 630, de 17 de dezembro de 2020
Restrição em passagens de fronteiras terrestres - Roraima junto a Venezuela	24/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA; 1/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA	17/03/2020	Portaria nº 120, de 17 de março de 2020
Restrição em passagens de fronteiras terrestres com o Brasil, aquaviária e aéreo	27/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA e 01/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA e 35/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA e 2/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA	18/03/2020 e 19/03/2020 e 22/03/2020	Portaria nº 125, de 19 de março de 2020 Portaria 132, de 22 de março de 2020 Portaria nº 47, de 26 de março de 2020 Portaria nº 149, de 27 de março de 2020
Restrição em passagens de fronteiras na fronteira Brasil- Paraguai	210/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA e 58/2020/SEI/GADIP-DP/ANVISA	09/10/2020 e 13/10/2020	Portaria nº 478, de 14 outubro de 202
Restrição Reino Unido	254/2020/SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA	21/12/2020	Portaria nº 648, de 23 de dezembro de 2020
Restrição África do Sul	02/2021/SEI/COVIG/ DIRE5/ANVISA	07/01/2021	Portaria nº 652, de 25 de janeiro de 2021
Restrição Índia	70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA	04/05/2021	Portaria nº 653, de 14 de maio de 2021
Exclusão dos tripulantes marítimos provenientes de países de risco do rol das exceções (Revogação do parágrafo 1º do artigo 3º da Portaria nº 653, de 2021).	93/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	28/05/2021	Portaria nº 654, de 28 de maio de 2021

2.4. Da regulamentação da medida de quarentena para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2

A imposição da medida de quarentena está prevista no inciso II do caput do artigo 3º da [Lei nº 13.979, de 2020](#) e, conforme § 5º desse mesmo artigo, cabe ao **Ministério da Saúde dispor sobre as condições e os prazos aplicáveis à essa medida**. Uma vez dispostas as medidas e condições pelo Ministério da Saúde, a quarentena pode ser adotada pelo próprio Ministério da Saúde e pelos gestores locais de saúde (incisos I e II do § 7º do artigo 3º da [Lei nº 13.979, de 2020](#)).

Exercendo suas competências legais, o Ministério da Saúde promoveu a regulamentação e operacionalização da quarentena por meio da publicação da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Alguns dos trechos sobre a condições que a quarentena deve se dar foram transcritos a seguir.

"Art. 3º A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

(...)

§ 2º A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

§ 3º Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARSCOV-2.

§ 4º A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.

§ 5º A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

§ 6º Nas unidades da federação em que não houver agente de vigilância epidemiológica, a medida de que trata o § 5º será adotada pelo Secretário de Saúde da respectiva unidade.

§ 7º A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.

Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

§ 1º A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

§ 2º A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.

(...)

Parágrafo único. Caberá ao médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput.

(...)

Art. 9º A autoridade de saúde local deverá, no âmbito de suas competências, acompanhar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 10. Para a aplicação das medidas de isolamento e quarentena deverão ser observados os protocolos clínicos do coronavírus (COVID-19) e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus (Convid-19), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário. (Grifos nossos).

Conforme o caput do artigo 4º, a medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado, onde o paciente cumprirá o

isolamento. Portanto, é inviável à realização de quarentena *in loco*, pois, as pessoas teriam que permanecer por 14 dias nas dependências do aeroporto, precisariam de alimentação sanitários apropriados, restrições de acesso, que a infraestrutura dos aeroportuária do Brasil e de nenhum outro local do mundo possuem, já que são preparadas como pontos de passagem e não de permanência. Portanto, essa prática colocaria em risco os demais viajantes que circulam no mesmo ambiente.

Ademais, não há, na Portaria nº 356, de 2020, qualquer determinação ou orientação técnica no sentido de impedir que o cumprimento da medida de quarentena possa se dar no local de residência do viajante. Pelo contrário, os § 2º e § 5º do artigo 3º da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, prevê que a medida de isolamento **deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio**, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente. Essa prática está alinhada com o que o legislador determinou no inciso III, § 2º do artigo 3º da [Lei nº 13.979, de 2020](#), que é o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas.

Portanto, nos termos do artigo 9º, a autoridade de saúde local (Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde) onde o paciente possui domicilio é responsável por acompanhar a medida de quarentena para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

2.5. Medidas de restrição da entrada de viajantes no País (“barreiras sanitárias”) para contenção de novas variantes do SARS-CoV-2

Tendo em vista o alto poder de transmissibilidade das variantes de preocupação (VOC) e a sua competência de atuação, a Anvisa tem recomendado, oportunamente, por meio de Notas Técnicas, ao Comitê Interministerial e à Casa Civil da Presidência da República a restrição do trânsito internacional de viajantes e quarentena obrigatória para passageiros oriundos de países com alta prevalência de VOC do SARS-CoV-2 ou de maior risco epidemiológico, conforme [Boletins Epidemiológicos COVID-19 da OMS](#).

A [Portaria CC-PR/MJSP/MS nº 655, de 2021](#), normativa vigente sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País, apesar de possuir exceções, **impede a entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, por rodovias e outros meios terrestres ou por transporte aquaviário e permite a entrada, por via aérea, desde que atendidos os requisitos de saúde vigentes**.

O tempo de deslocamento por via aérea, proporcionalmente às distâncias percorridas, é mais rápido do que qualquer outro meio de transporte. Portanto, a circulação de viajantes internacionais por via aérea requer atenção especial e a adoção de medidas de saúde prévias ao embarque dos viajantes.

Considerando o período de incubação do SARS-CoV-2 para a infecção entre humanos (até 14 dias) e a ocorrência de casos assintomáticos da COVID-19, a possibilidade de viajantes com procedência internacional, independente de nacionalidade, entrarem infectados no território nacional pode ser considerada inerente ao trânsito de pessoas. Apesar da adoção pelo Brasil de medidas como a exigência de resultado de teste RT-PCR não detectável para o SARS-CoV-2 como condição para viagens, é possível que os resultados dos testes em pessoas infectadas sejam negativos no período de incubação, não apresentando sintomas durante a viagem e adentrar no Brasil ([Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 \(COVID-19\); False-negative results of initial RT-PCR assays for COVID-19: A systematic review; Reducing False Negative PCR Test for COVID-19; Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas](#)).

Nesse sentido, o termo “barreira” sanitária não é apropriado para a restrição de entrada de viajantes, já que, na prática, não é possível estabelecer tal bloqueio. Por isso, o termo “medida” sanitária estaria mais adequado, especialmente porque em um país como o Brasil, onde existe uma grande extensão de fronteiras secas e muitas cidades gêmeas, é inevitável a circulação de pessoas. O termo “barreira sanitária” é empregado quando pelas autoridades governamentais de um país ou região impede ou restringe a circulação de animais e plantas.

Com o relato da OMS da identificação da primeira [variante de interesse do coronavírus reportada pelo Reino Unido em 14 de dezembro de 2020](#) (VOC Alfa), a Anvisa intensificou suas ações de fiscalização na chegada dos voos oriundos do Reino Unido e, em 21 de dezembro de 2020, recomendou aos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura a suspensão de voos procedentes do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte e a restrição de entrada de viajantes com histórico de passagem por esses países nos últimos quatorze dias, nos termos do disposto no inciso VI do caput do art. 3º da [Lei nº 13.979, 2020](#).

Tais recomendações foram, oportunamente, naquela ocasião (dezembro/2020), publicadas na [Portaria CC-PR/MJSP/MS nº 648, de 2020](#), que também determinou as medidas de saúde para embarque de viajantes em voos internacionais para o Brasil pelo modal aéreo: comprovação de teste RT-PCR negativo realizado nas 72 horas anteriores ao momento do embarque no voo internacional; preenchimento da Declaração de Saúde do Viajante; quarentena por quatorze dias para os brasileiros e as demais exceções previstas no artigo 3º da Portaria, que tenham histórico de passagem pelo Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. Igual procedimento foi atribuído à VOC Beta, identificada primeiramente na África do Sul.

A exemplo de outros países, a [Portaria CC-PR/MJSP/MS nº 655, de 23 de junho de 2021](#), exige o preenchimento da Declaração de Saúde do Viajante – DSV, nas 72h anteriores ao momento do embarque no voo internacional com destino ao Brasil, cujo [formulário eletrônico](#), a exemplo de outros países, foi criado como forma de intensificar o controle de transmissão da doença em voos internacionais; conscientizar e educar os viajantes que pretendam ingressar no País utilizando o transporte aéreo e obter dados para posterior vigilância epidemiológica. Por meio dessa ferramenta são coletadas informações autodeclaradas sobre a viagem, contatos pessoais, sintomas e histórico de exposição. Os dados são utilizados pelos fiscais nos pontos de entrada aeroportuários para monitoramento epidemiológico por meio de um painel analítico estratégico operacional - *Business Intelligence* (BI), que apresenta as principais informações enviadas pelos passageiros (Figura 1). Os dados fornecidos pela DSV visam melhor oportunidade de detecção de passageiros sintomáticos, suspeitos ou confirmados da Covid-19, além de facilitar a busca de contatos, pelas autoridades de saúde federal, estadual e municipal.

Figura 1. Painel analítico estratégico operacional - *Business Intelligence* (BI) com dados da Declarações de Saúde do Viajante.



Antes de preencher o formulário da DSV, é apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual o viajante concorda em cumprir quarentena ou isolamento de até 14 (quatorze)

dias, a critério da autoridade sanitária local, na cidade de desembarque no Brasil, caso tenha origem ou histórico de viagem à Irlanda do Norte, Reino Unido da Grã-Bretanha, República da África do Sul ou República da Índia. Além disso, ele deve concordar em cumprir as medidas e ações preventivas adotadas pelo Brasil, para enfrentamento da Covid-19. No caso de declaração falsa, o viajante poderá responder criminalmente, de acordo com Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, Art. 299, código penal brasileiro.

De acordo com a evolução do contexto epidemiológico com a alteração do status da variante Delta, identificada inicialmente na Índia, a Anvisa encaminhou ao Comitê de Ministros, no dia 4 de maio de 2021, a Nota Técnica nº 70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA com as recomendações de restrição de voos e de entrada de viajantes procedentes da Índia. A restrição recomendada foi imposta pelo grupo de Ministros de Estado em 14 de maio por meio da [Portaria nº 653/2021](#).

Foi também reforçado ao Comitê Interministerial a importância da medida de quarentena, que, se cumprida de acordo com as orientações das autoridades de saúde, permite maior segurança à saúde pública, interrompendo a cadeia de transmissão de variantes do vírus, já que visa evitar o contato do viajante com outras pessoas suscetíveis.

Finalmente, ressalta-se que ainda permanecem vigentes na [Portaria CC-PR/MJSP/MS nº 655, de 2021](#): a suspensão de voos procedentes do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, República da África do Sul e República da Índia; a restrição de entrada de viajantes com origem ou histórico de passagem nesses países nos últimos 14 dias; e a realização de quarentena, logo após o desembarque no Brasil, para viajantes brasileiros e seus acompanhantes (contactantes) legais com origem ou histórico de passagem nesses países nos últimos 14 dias.

2.6. Da comunicação dos casos suspeitos e confirmados da Síndrome Respiratória Aguda Grave, causada pelo SARS-CoV-2

A [Lei 6.259, de 1975](#), traz a previsão de medidas de isolamento ou quarentena quando se trata de casos suspeitos ou confirmados de certas doenças de notificação compulsória. A Síndrome Respiratória Aguda Grave, causada pelo SARS-CoV-2, faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública ([Portaria 204, de 2016](#)), da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ([Portaria nº 2.309, de 2020](#)), além de integrar a [Portaria nº 1.792, de 2020](#), que determina a notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para SARS-CoV-2.

O artigo 10 da [Lei 6.259, de 1975](#), determina que a notificação compulsória de casos de doenças tem **caráter sigiloso**, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido. No parágrafo único desse mesmo artigo, é determinado que a identificação do paciente, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de **grande risco** à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável.

Nos portos, aeroportos e passagens de fronteiras internacionais terrestres, a Anvisa utiliza fluxos estabelecidos nos Planos de Contingência locais para a notificação e comunicação de ocorrências de eventos em viajantes aos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) das Secretarias de Saúde estaduais e municipais. Cabe ressaltar que, além da fiscalização ativa executada pela Anvisa na busca de casos suspeitos, o artigo 8º da [Lei 6.259, de 1975](#), determina que é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível.

Nos termos previstos previsto na Portaria 655, de 2021, todo viajante internacional deve preencher uma Declaração de Saúde do Viajante (DSV), antes do embarque. O comprovante do preenchimento da DSV deve ser apresentado a empresa aérea como condição para que seja autorizado o embarque ao Brasil. Cabe ressaltar que a SVS contém um inquérito visando a identificação de possível contato do viajante com casos confirmados de Covid-10 e também de possíveis sintomas do viajante. Adicionalmente, todo viajante deve apresentar a empresa aérea, antes do embarque, prova de teste realizado para detecção do SAR-CoV-2 como condição mandatória para embarcar com destino ao Brasil.

Ou seja, ambas exigências objetivam identificar se há razões para que o viajante seja enquadrado como caso suspeito, confirmado ou contactante.

Independente da procedência, caso o viajante possua sintomas e em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações realizadas ativamente pela Anvisa, que incluem a verificação do resultado do teste de RT-PCR, avaliação de sintomas de viajante abordado no desembarque ou a partir da avaliação dos dados informados pelo viajante na Declaração de Saúde do Viajante (DSV), a Anvisa adota, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença.

Dentre as medidas adotadas, a Anvisa determinou pela [Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 456, de 2020](#), que o viajante com suspeita ou com diagnóstico confirmado da covid-19 não deve embarcar para viagem doméstica ou internacional, incumbindo ao operador do meio de transporte aéreo a negativa ao embarque desse viajante e informação imediata à autoridade sanitária local, em conformidade aos fluxos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência do terminal aeroportuário. De forma semelhante, todo caso sintomático comunicado por terceiros, incluindo identificados pela tripulação durante o voo, ou identificado nas fiscalizações da Anvisa, independente da procedência do viajante, é encaminhado ao atendimento médico e, ainda, se houver previsão de embarque, desse viajante suspeito, **a Anvisa comunica as empresas aéreas**, fornecendo os dados do viajante e acompanhantes (contactantes), para que o embarque não seja autorizado.

Os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 são notificados pela Anvisa aos CIEVS/SMS (Secretaria Municipal de Saúde) ou Vigilância Epidemiológica (VE/SMS), CIEVS/SES (Secretaria Estadual de Saúde), CIEVS/MS (Ministério da Saúde) e Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Gerência Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (COVIG/GGPAF) da Anvisa, para monitoramento, tal como previsto no Plano de Contingência local, do ponto de entrada (porto, aeroporto ou passagem de fronteira internacional terrestre), em fluxo pactuado com as Vigilâncias Epidemiológicas/CIEVS/SMS/SES.

De acordo com a [Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#), os viajantes internacionais não são considerados contactantes do COVID-19 em princípio, a menos que um viajante atenda à definição de contactante. Segundo a definição do [Guia de Vigilância Epidemiológica](#) do Ministério da Saúde, em consonância a OMS, contactante é qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso **confirmado** de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou dos sintomas (caso confirmado sintomático), ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomáticos). Para fins de vigilância, de rastreamento, de isolamento e de monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um **caso confirmado**, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta.
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado.
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

Portanto, apesar da necessidade de cumprimento da medida de quarentena, os viajantes procedentes da Índia, Reino Unido, Irlanda e África do Sul, não podem ser presumidamente enquadrado como casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou mesmo serem enquadrados como contactantes. Apesar disso, a Anvisa aciona os fluxos de comunicação do plano de contingência do aeroporto mesmo quando se trata de viajantes assintomáticos e não enquadrados como contactantes, procedentes desses países, possibilitando, dessa forma, garantir que o isolamento ocorra em local certo e conhecido, de forma que a autoridade de saúde local (Secretaria de Saúde Municipal ou Estadual) monitore eventual aparecimento de sintomas da COVID-19. Caso seja identificado, compete a autoridade de saúde proceder investigação epidemiológica, ou seja, rastrear eventuais contactantes e prover a assistência à saúde necessária a todos.

Nos termos do artigo 13 da [Lei 6.259, de 1975](#), as pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária. No caso do descumprimento das medidas, a Anvisa ou as Secretarias de Saúde Locais podem, dentro de suas competências legais, autuar o infrator, dando início a um Processo Administrativo Sanitário (PAS), nos termos da Lei 6.477, de 1977.

Porém, com a revogação da [Portaria Interministerial nº 5, de 2020](#) pela [Portaria MJSP/MS nº 9, de 2020](#), foi retirado o instrumento dos entes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) para coibir o descumprimento das medidas impostas pelos órgãos públicos, com o objetivo de evitar a disseminação do SARS-CoV-2, e que poderiam inserir o agente na fiscalização da prática dos crimes previstos nos artigos 268 e 330 do Decreto-lei nº 2.848, de 1940. Dessa forma, restou previsto no artigo 9º da [Portaria MS nº 356, de 2020](#), que a autoridade de saúde local (SMS ou SES) deverá, no âmbito de suas competências, acompanhar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública e, conforme parágrafo único do artigo 5º, informar à autoridade policial e ao Ministério Público sobre o descumprimento das medidas de isolamento e quarentena para que seja aplicada a responsabilização, nos termos previstos em lei.

2.7. Da articulação interfederativa para implementação da quarentena de viajantes após desembarque no Brasil

Em reunião no dia 24 de maio de 2021 (1545009), com a participação de representantes da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de São Paulo e Guarulhos; da Secretaria Estadual de Saúde SES; do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS de São Paulo; e de representantes da Anvisa – GGPAF, COVIG, CRPAF-SP e PVPAF-Guarulhos, a equipe da Anvisa discorreu sobre as ações e fluxos já definidos nos aeroportos para a resposta a detecção de viajantes sintomáticos e casos confirmados identificados e que esses já são encaminhados para avaliação do serviço médico do aeroporto e, quando pertinente, são orientados para o cumprimento de isolamento domiciliar ou em rede hoteleira local e, ainda, quando necessário, para o Hospital de Referência, a critério médico, conforme o Plano de Contingência da cada aeroporto, em fluxo consensuado com as Vigilâncias Epidemiológicas/CIEVS/SMS/SES.

Informou ainda que a Anvisa tem ações de busca ativa em voos de viajantes procedentes de locais de circulação de variantes de atenção do SARS-CoV-2, com utilização da Declaração de Saúde do Viajante (DSV) e cruzamento de informações de migração provenientes da Receita Federal e da Polícia Federal. Ressalta-se que todos os viajantes (brasileiros ou estrangeiros), independentemente do país de origem, devem apresentar, previamente ao embarque, comprovante do teste RT-PCR negativos/não detectável e do preenchimento da DSV, caso contrário devem ser impedidos, pela companhia aérea de embarcar. Os viajantes estrangeiros que chegam ao Brasil sem a referida documentação são repatriados (deportados) e a empresa aérea multada. Já para os viajantes brasileiros e estrangeiros elencados no artigo 3º da [Portaria CC-PR/MJSP/MS nº. 655, de 2021](#), a imigração é autorizada pela Anvisa com preenchimento do Termo de Controle Sanitário dos Viajantes (TCSV), conforme RDC nº 21, de 28 de março de 2008 e demais controles previstos na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Da mesma forma que ocorre com os viajantes detectados sintomáticos, a Anvisa notifica o CIEVS/SP e MS.

Com isso, foi sugerida a avaliação pelo município da possibilidade de identificação de um hotel, pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, para local de quarentena para esses viajantes procedentes de países onde há a circulação de variantes do SARS-CoV-2. Assim, iniciou-se uma avaliação por todos os participantes, quanto à possibilidade e condições para o estabelecimento desse local para a realização de quarentena, para esses viajantes, tendo sido destacados os seguintes itens:

- quarentena, em local próximo do local de imigração (Hotel no Anhembi), pré-definido pela SMS ou SES de São Paulo, para todos os viajantes procedentes dos países (onde há circulação de novas variantes) com restrição de entrada no País. Viajantes procedentes de voos internacionais e em trânsito, também devem atender a regra;

- caso o viajante detenha domicílio na região próxima de seu local de imigração, poderá realizar a quarentena em seu domicílio, ou a critério da autoridade de saúde;
- quarentena obrigatória para viajantes brasileiros que entraram em território nacional sem estar de posse do resultado do exame de RT-PCR, devendo realizar, imediatamente após o desembarque, o teste RT-PCR e aguardar o tempo mínimo para quarentena, a critério da autoridade de saúde local. Nesse ponto, a Anvisa sugeriu aos colegas das SMS e SES a manutenção de quarentena de 14 dias (a contar da data de desembarque, no ingresso ao Brasil), sendo que, a critério do viajante, poderá optar por realizar o teste RT-PCR a partir do quinto dia de quarentena e liberação após sete dias, caso o resultado do teste seja negativo/não detectável e o viajante se mantenha assintomático. A liberação deve ter à critério da autoridade sanitária local;
- passageiros com destinos a outras cidades brasileiras que realizam imigração em São Paulo devem realizar a quarentena no local da imigração, devendo ser impedidos de continuar a viagem e arcando com seus próprios custos, incluindo a realização de testes RT-PCR ou a critério da autoridade local (SES/SMS) de saúde;
- os viajantes serão monitorados a critério da autoridade de saúde local (SES/SMS);
- a responsabilidade por custear a hospedagem, alimentação e testes deverá ser do viajante, do seu responsável legal, ou do seu patrocinador (empresa) ou da companhia aérea;
- o transporte do aeroporto para o local de quarentena, foi ofertado pela SMS-SP e deve ser definido previamente.

Nessa reunião foi, também, alertado que, para que fosse de fato realizada a quarentena no referido local, seria necessário um respaldo legal, a critério do Ministério da Saúde, autoridades competentes no estado e município, de forma que contemplem as situações de obrigatoriedade de realização de quarentena em local pré-definido para viajantes, quais condições devem ser asseguradas para o cumprimento da medida, de quem é a responsabilidade por custear a hospedagem, alimentação e testes, bem como o período de quarentena e testes a serem realizados, já que a quarentena trata-se de uma medida epidemiológica, e, portanto, sob competência do Ministério da Saúde e não da Anvisa.

Como até o presente momento a Anvisa não dispõe de acesso a sistema que integre os dados dos viajantes, a obtenção da lista de viajantes considerados contactantes (nomes, endereços, assento etc.) tem sido demandado mediante notificação, pela Anvisa, da empresa aérea. Porém, conforme relatos, frequentemente é alegado pela representante da empresa aérea, no aeroporto, que há prévia necessidade de consulta ao seu departamento jurídico. Tal procedimento é moroso e acarreta perda de oportunidades importantes de mitigar o risco da disseminação de doenças no País. Ou seja, a falta de acesso, pela Anvisa e por toda a rede de vigilância do SUS, aos dados de viajantes, imprime um risco de incremento à propagação de doenças no Brasil.

A regulamentação que dispõe sobre a disponibilização sistematizada dos dados pelas empresas aéreas às autoridades aeroportuárias cabe à Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC, que publicou a Resolução nº 595, de 11 de novembro de 2020, que entraria em vigor em 3 de maio de 2021. O Ministério da Infraestrutura, por meio do Serpro (Serviço Federal de Processamento de Dados), tem trabalhado em um Sistema Brasileiro de Informações Antecipadas de Passageiros (SISBRAIP), com previsão de operacionalização para agosto de 2021, para que a Anvisa, Vigiagro/Mapa (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento) e Polícia Federal do Brasil tenham acesso aos dados do API/PNR de voos nacionais e internacionais de forma mais facilitada.

Quanto à oportunidade de atuação da Anvisa e demais entes do SUS, na abordagem e rastreamento de viajantes afetados ou contactantes, é urgente que o SISBRAIP seja operacionalizado com os dados atualmente disponíveis, de forma que as dificuldades sejam resolvidas e ajustadas no decorrer do tempo. Contudo, é válido referenciar que o sistema já se encontra no módulo de homologação e que para efetivar a operacionalização é necessário apenas firmar o Acordo de Cooperação Técnica (ACT), inicialmente, junto à Polícia Federal e, posteriormente, com a Receita Federal do Brasil, para disponibilização dos dados (API/PNR e EDBV).

O SISBRAIP é fundamental para o SUS, pois trata-se de uma ferramenta que permitirá a realização da busca ativa e oportuna de viajantes procedentes de áreas de interesse e atenção epidemiológica do Brasil e do mundo, de casos suspeitos ou confirmados. Para tanto, além do ACT, é necessário que os órgãos competentes forneçam ao SERPRO:

- acesso diário, direto e sistemático aos dados do API/PNR de voos nacionais e internacionais;
- acesso aos dados de imigração e passaportes da Polícia Federal do Brasil;
- acesso aos dados de CPF e endereços disponíveis nos bancos de dados da Receita Federal do Brasil - Declaração Eletrônica de Bens do Viajante (e-DBV), documento eletrônico que o passageiro dispõe para cumprir suas obrigações com o mínimo de intervenção por parte da Aduana, seja na saída ou na entrada no País.;
- acesso aos dados de passaportes emitidos no exterior e de vistos fornecidos aos viajantes pelo Ministério das Relações Exteriores;
- link para capturas dos dados da Declaração de Saúde do Viajante, da Anvisa; e
- disponibilização de mecanismo que permita o envio de contrainformações, da Anvisa ou da autoridade de saúde local, para as empresas aéreas, para que estas impeçam, oportunamente, o embarque de viajantes enquadrados como suspeitos, contactantes ou confirmados.

2.8. Medidas sanitárias executadas pela Anvisa para promover o controle da propagação do SARS-CoV-2, inclusive de novas variantes no País

As ações adotadas pela Anvisa em portos, aeroportos e passagens terrestres de fronteiras (pontos de entrada) consideram o contexto epidemiológico e sanitário global e do país, uma vez que a atuação desta Agência é pautada pelo compromisso com a prevenção e promoção à saúde da população brasileira, em conformidade com as orientações técnicas e normativas do Ministério da Saúde, e no [Regulamento Sanitário Internacional](#) (RSI-2005), o qual orienta que as respostas contra a propagação internacional de doenças devem ser proporcionais e restritas ao risco.

As ações adotadas pela Anvisa também primam pelo respeito a dignidade dos viajantes, os direitos humanos e as liberdades fundamentais, de forma a minimizar qualquer desconforto ou sofrimento associado às medidas de saúde aplicadas a eles, conforme descrito no Regulamento Sanitário Internacional - 2005 ([Organização Mundial da Saúde](#)).

Como medidas iniciais para o enfrentamento da COVID-19, foi editada uma série de recomendações técnicas, operacionais e logísticas, disponíveis publicamente no Portal da Anvisa ([Protocolos e planos de contingência - Coronavírus e Regulamentos](#)), que foram baseadas nas diretrizes técnicas do [Regulamento Sanitário Internacional](#); Resoluções de Diretoria Colegiada [RDC nº 02, 2003](#), [RDC nº 21, de 2008](#), [RDC nº 72, de 2009](#), e [RDC nº 56, de 2008](#); e demais recomendações normativas das áreas técnicas da Anvisa, tais como as Notas Técnicas elencadas no Quadro 3, que norteiam as medidas sanitárias adotadas pelos servidores da Agência nos pontos de entrada.

Quadro 3: medidas sanitárias adotadas em pontos de entrada, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Documento	Ementa
Nota Técnica nº 3/2020/CIPAF/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA	Dispõe sobre a utilização dos sistemas de climatização em portos, aeroportos e passagens de fronteiras durante a pandemia da Covid-19.
Nota Técnica nº 30/2020/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA	Dispõe sobre avaliação do controle de temperatura como método de triagem de casos suspeitos da Covid-19 em pontos de entrada.
Nota Técnica nº 34/2020/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA	Dispõe sobre as medidas sanitárias a serem adotadas em pontos de entrada, frente aos casos do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
Nota Técnica nº 40/2020/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA	Dispõe sobre as medidas sanitárias a serem adotadas em passagem de fronteira terrestre e veículo terrestre, frente aos casos do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
Nota Técnica nº 222/2020/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA	Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
Nota Técnica nº 5/2021/GORIS/GGPAF/DIRE5/ANVISA	Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em portos e embarcações para resposta a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e Internacional (ESPII) pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).
Nota Técnica nº 95/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA	fluxo de comunicação para repatriação de brasileiros no contexto da Pandemia da COVID-19;

Adicionalmente, foram publicados documentos com recomendações e protocolos para as atividades de portos, aeroportos, fronteiras, estações aduaneiras, terminais alfandegados e para os serviços de transportes aquáticos, terrestres e aéreos, conforme disposto abaixo.

- I - [Recomendações para a atividade de praticagem durante a pandemia de COVID-19](#);
- II - [Protocolo para Enfrentamento da COVID-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras](#);
- III - [Orientações de medidas sanitárias a tripulantes de aeronaves](#) (disponível também em inglês);
- IV - [Protocolo para Embarque e Desembarque de Tripulantes de Embarcações e Plataformas](#);
- V - [Protocolo para Quarentena de Embarcação com Caso Confirmado para COVID-19](#)
- VI - [Protocolo 1: atendimento de evento de saúde pública a bordo](#);
- VII - [Protocolo 2: atendimento de evento de saúde pública a bordo de embarcação](#);
- VIII - [Protocolo 3: atendimento de evento de saúde pública em instalações aeroportuárias](#);
- IX - [Protocolo 4: atendimento de evento de saúde pública em instalações portuárias](#);
- X - [Protocolo 5: comunicação em emergência de saúde pública](#);
- XI - [Protocolo 6: comunicação em emergência de saúde pública no âmbito portuário](#);
- XII - [Protocolo 7: gerenciamento de resíduos sólidos](#);
- XIII - [Protocolo 8: uso de Equipamento de Proteção Individual \(EPI\) e isolamento](#);

- XIV - [Protocolo 9: adequação da área reservada para atendimento a viajantes afetados e contatos próximos no ponto de entrada;](#)
- XV - [Procedimento 1: limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte, bem como do gerenciamento de resíduos e efluentes sanitários;](#)
- XVI - [Guia de Limpeza e Desinfecção de Aeronaves;](#)
- XVII - [Guia Sanitário de Veículos Terrestres;](#)
- XVIII - [Protocolo de Quarentena de Viajantes em Hotéis;](#)
- XIX - [Saúde do viajante: orientações aos viajantes.](#)

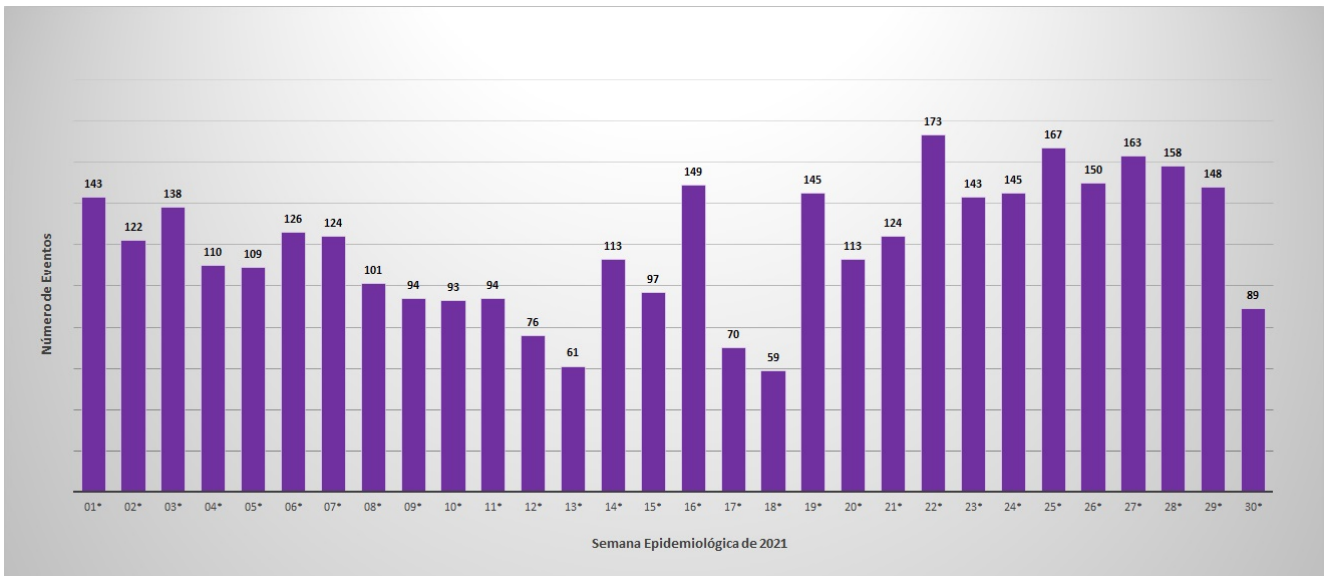
As medidas sanitárias em aeroportos e aeronaves foram normatizadas pela [Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 456, de 2020](#), em virtude da pandemia pelo SARS-CoV-2. Por essa norma, a Agência determinou a proibição de viagem nacional e internacional de casos suspeitos e confirmados da COVID-19; o uso obrigatório de máscara facial de proteção nas aeronaves e em instalações aeroportuárias; e a suspensão do serviço de bordo em voos nacionais, o que é possível devido à curta duração de traslado. Essa RDC foi alterada pela [Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 477, de 2021](#), de forma a aperfeiçoar as regras para o uso correto de máscaras em aeroportos e a bordo de aeronaves em território brasileiro. A publicação dessa normativa foi acompanhada de um documento contendo [Perguntas e Respostas](#) com ilustrações, e de ações de divulgação da medida junto à população, órgãos de governo, empresas aéreas e concessionárias aeroportuárias.

Considerando o número de voos e o número de viajantes que desembarcam nos aeroportos internacionais, os quais, frequentemente, com destino final previsto para outras localidades (municípios, estados) do País, a Anvisa tem ratificado ao Comitê de Ministros, por meio de Notas Técnicas, sendo a última a de nº 132/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA, sobre a necessidade de estabelecimento de regras mais rígidas para entrada de viajantes provenientes de área de circulação de novas variantes de preocupação, e a previsão de regras mais bem definidas para a quarentena, de forma a garantir a rastreabilidade dos contactantes.

As fiscalizações realizadas pela Anvisa são registradas por suas equipes, em exercício nos pontos de entrada, em sistema de gerenciamento de risco (*Risk Manager*), que conta com roteiros padronizados para realização de inspeções sanitárias.

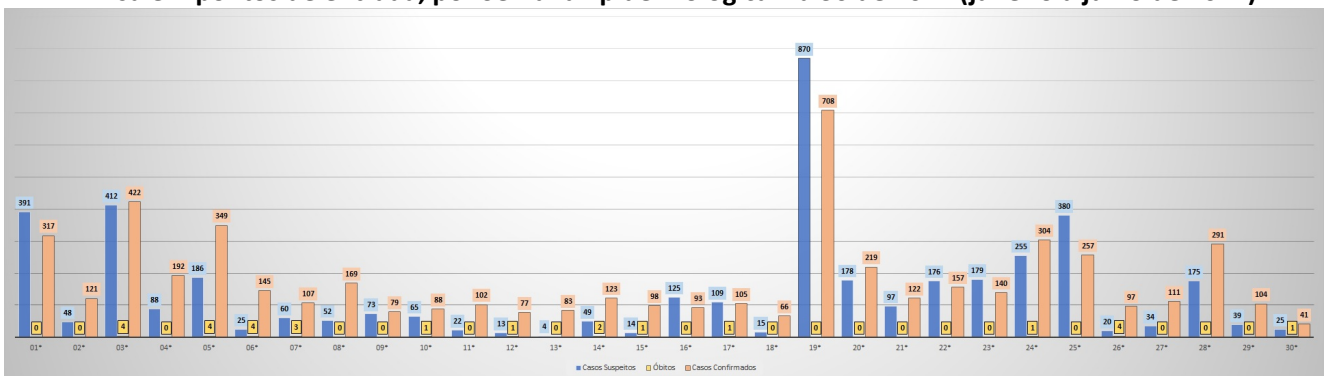
De acordo com o RSI-2005, "evento" significa uma manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença. O evento pode acometer desde uma pessoa até mesmo uma população, como é o caso do evento pandêmico causado pelo coronavírus que o mundo enfrenta no atual cenário epidemiológico. Assim, os Gráficos 1 e 2 ilustram a distribuição dos eventos coletados, organizados e sistematizados pela Anvisa em pontos de entrada sob escopo de competência federal ao longo de 2021.

Gráfico 1: Número total de eventos relacionados à covid-19, identificados pela Anvisa em pontos de entrada, por Semana Epidemiológica 1 a 30 de 2021 (janeiro a julho de 2021).



Fonte - Sistema Risk Manager - Gerência Geral de de portos, aeroportos e recintos alfandegados - GGPAF/ANVISA

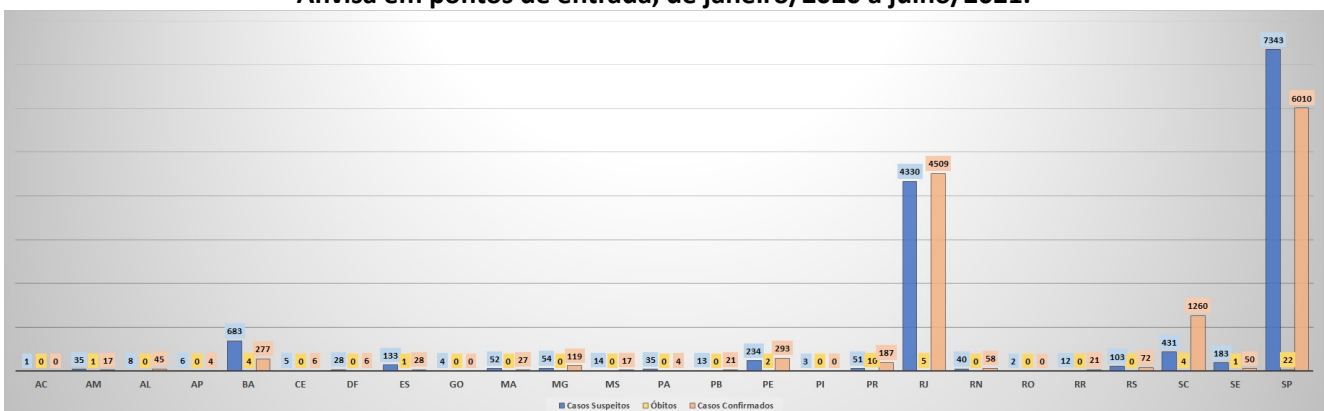
Gráfico 2: Número total de casos suspeitos, óbitos e casos confirmados da covid-19 por UF, identificados pela Anvisa em pontos de entrada, por Semana Epidemiológica 1 a 30 de 2021 (janeiro a julho de 2021).



Fonte - Sistema Risk Manager -Gerência Geral de de portos, aeroportos e recintos alfandegados - GGPAF/ANVISA

As medidas de saúde adotadas pela Anvisa nos pontos de entrada, em resposta ao eventos de saúde pública identificado, compreende ações relacionadas aos viajantes e ações ambientais. As ações aos viajantes incluem orientação para auto monitoramento, entrevista epidemiológica, coleta de amostras clínicas para diagnóstico, exame de comprovantes de vacinação, notificação à vigilância epidemiológica, bloqueio vacinal, observação de saúde pública, isolamento de pessoas afetadas e quarentena de suspeito. As ações ambientais incluem inspeção sanitária, desinfecção, desinsitização, gerenciamento de resíduos, coleta de amostras e interdição dos ambientes (Gráfico 3).

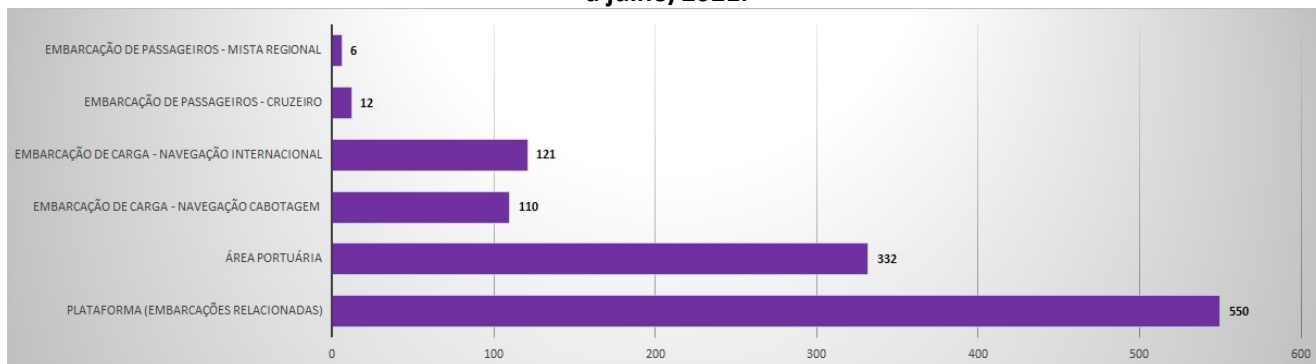
Gráfico 3: Número total de casos suspeitos, óbitos e casos confirmados da covid-19 por UF, identificados pela Anvisa em pontos de entrada, de janeiro/2020 a julho/2021.



Fonte - Sistema *Risk Manager* - Gerência Geral de de portos, aeroportos e recintos alfandegados - GGPAF/ANVISA

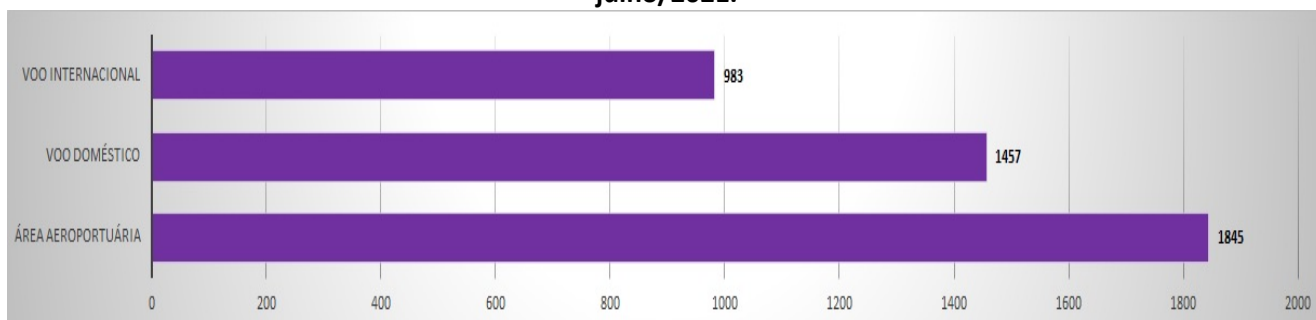
Cabe ressaltar que o Gráfico 3 representa os eventos de forma desagregada, ou seja, individualizada por casos suspeitos ou contactantes e casos confirmados detectados de acordo com o ponto de entrada, enquanto que os Gráficos 4 e 5 representam o montante dos eventos de forma composta.

Gráfico 4: Número de eventos relacionados à covid-19 por tipo de embarcação e área portuária, de janeiro/2020 a julho/2021.



Fonte - Sistema *Risk Manager* - Gerência Geral de de portos, aeroportos e recintos alfandegados - GGPAF/ANVISA

Gráfico 5: Número de eventos relacionados à covid-19 por tipo de voo e área aeroportuária, de janeiro/2020 a julho/2021.



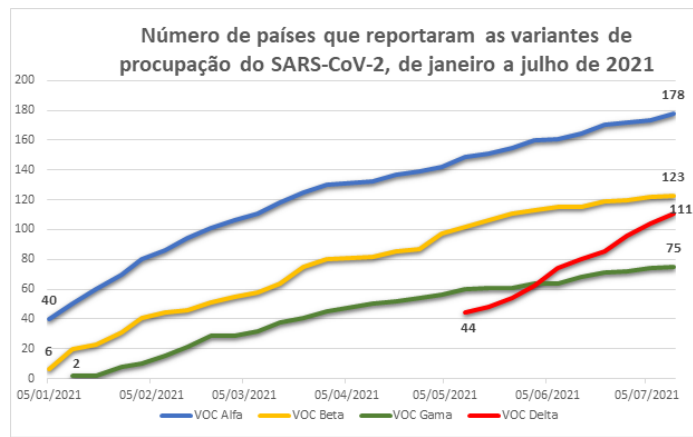
Fonte - Sistema *Risk Manager* - Gerência Geral de de portos, aeroportos e recintos alfandegados - GGPAF/ANVISA

2.9. Dos cenários epidemiológicos mundial e nacional

As nomenclaturas apropriadas para variantes de preocupação em circulação são Alfa, Beta, Gama e Delta, devendo-se, conforme orientação da OMS, evitar nomeá-las como inglesa, africana, amazônica/brasileira e indiana.

A variante de preocupação Delta (B.1.617.2), que levou a uma explosão no número de casos na Índia, tem sido motivo de preocupação em nível mundial devido a sua velocidade de disseminação. Com base nos dados disponíveis nos [Boletins Epidemiológicos sobre a Covid-19](#), publicados semanalmente pela OMS, foi elaborada o Gráfico 6, que mostra o número de países nos quais as variantes de preocupação (VOC) foram reportadas ao longo do ano, até 13 de julho de 2021.

Gráfico 6. Número de países nos quais foram identificadas as variantes de preocupação (VOC) do SARS-CoV-2, de janeiro a terceira semana de julho de 2021.

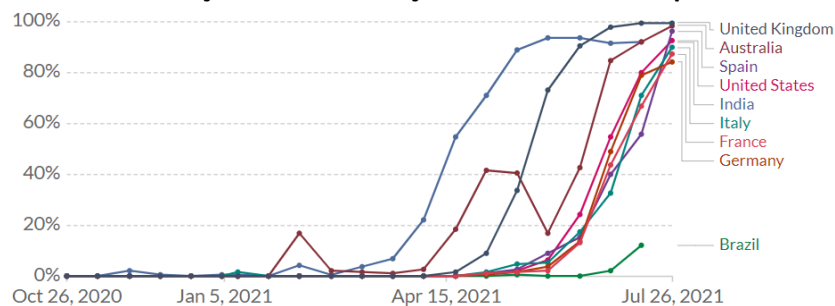


Fonte: Boletins Epidemiológicos sobre a COVID-19 - OMS.

Verifica-se no Gráfico 6, que a sua linha de tendência (vermelha) é mais inclinada que as demais, sugerindo uma maior intensidade em sua transmissibilidade, que é relatada nas edições 47 e 48 do [Boletins Epidemiológicos sobre a Covid-19](#) da OMS. Salientou-se nesse documento que, devido ao rápido aumento da prevalência dessa VOC em vários países, ela pode se tornar a linhagem dominante em circulação nos próximos meses. Dados mais atualizados da OMS indicam que, em 28 de julho de 2021, o número de países já haviam identificado a variante Delta em seus territórios havia subido para 132.

O Gráfico 7, por sua vez, traz dados sobre a evolução da prevalência da Variante Delta no Brasil e em outros países. Observa-se que o surgimento dessa variantes em outros países iniciou-se em janeiro, e sua prevalência começou a ser ampliada a partir de março de 2021. Porém, conforme observa-se na linha verde, tanto o surgimento da variante em território brasileiro quanto a sua evolução está sendo retardada, se comparada com as curvas de países desenvolvidos.

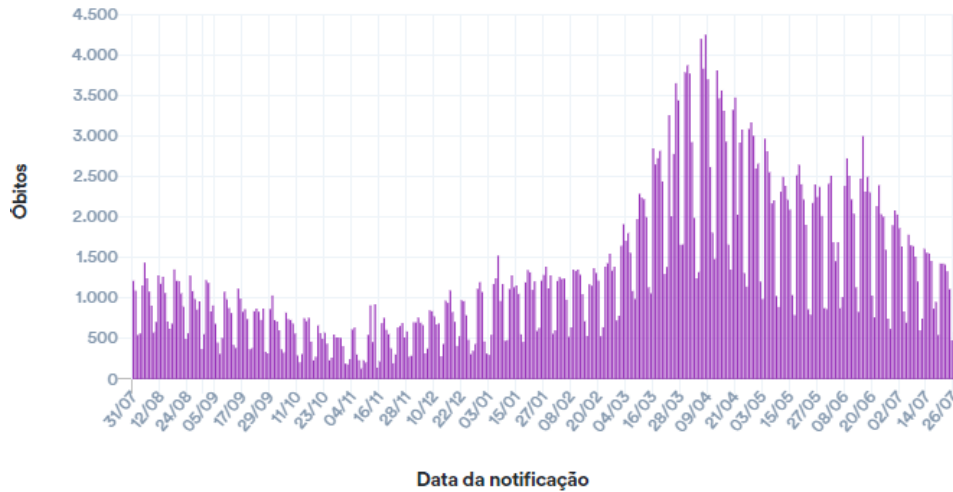
Gráfico 7- Evolução da disseminação da variante Delta pelo mundo.



Fonte: Organização Mundial da Saúde; Our World in Data.

Observa-se, também, que a evolução na porcentagem de casos da variante Delta em território nacional (Gráfico 7), até o momento, não guarda relação com aumento de óbitos (Gráfico 8). Pelo contrário, a linha de tendência aponta para a redução no número de óbitos no período em que a tendência da porcentagem de casos de variantes Delta tem aumentado. Comportamento semelhante tem sido observado em países em que a vacinação tem evoluído de forma satisfatória, como França, Estados Unidos, Alemanha e outros.

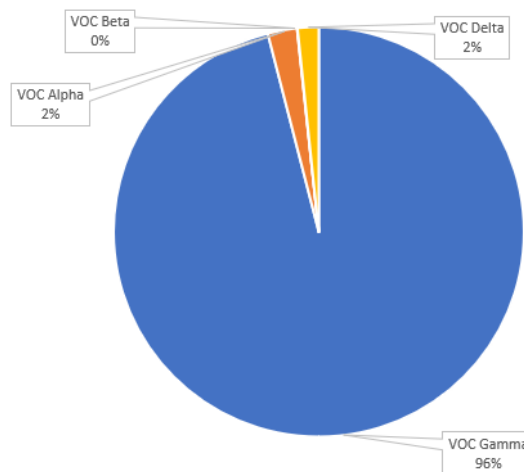
Gráfico 8- Evolução do número de óbitos em território nacional.



Fonte: Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br/>)

Conforme o Gráfico 9, os dados da vigilância genômica realizada em território nacional demonstram que a porcentagem de casos identificados da variante Delta no Brasil, desde o início do ano, representa apenas 2% do total de casos em que foram realizados os sequenciamentos. Cabe destacar que esses dados possuem viéses, tendo em vista que a seleção para sequenciamento genômico tem por critério a possível exposição do infectado à situações de maior risco de contaminação pela variante. Portanto, a maior prevalência no Brasil ainda é da variante Gama, que teve origem no próprio território brasileiro.

Gráfico 9 - Prevalência de variante em território nacional (semanas epidemiológicas de 2 a 28 de 2021).



Fonte: Ministério da Saúde

Portanto, em que pese a não implementação de todas as medidas recomendadas pela Anvisa, os dados epidemiológicos demonstram que as medidas adotadas em território nacional, mesmo com suas limitações, tem sido capazes de retardar a disseminação de variantes de preocupação "importadas", inclusive da Delta, quando os dados epidemiológicos são comparados aos de países desenvolvidos.

2.10. Dos esclarecimentos sobre as alegações contidas na Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal

Considerando que a Ação inicial contém uma série de imprecisões, é mister que inicialmente sejam esclarecidas as alegações utilizadas na argumentação apresentada pelo Ministério

Público Federal. Em especial, cabe destacar que os pedidos tecidos pelo 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos foram fundamentados em notícias publicadas em páginas de notícias da rede mundial de computadores ou em informações descontextualizadas, obtidas de reuniões realizadas entre entes da federação.

Ademais, conforme demonstrado a seguir, o critério adotado para a seleção das notícias referenciadas foi, invariavelmente, o tom alarmista, que frequentemente, contém informações parciais ou até mesmo incorretas.

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
13, 15 e 16	<p>Em que pese o argumento de que apenas um aeroporto possuía “barreira sanitária”, cabe ressaltar que se tratava meramente de uma medida de aferição de temperatura do viajante. Essa medida era realizada pela prefeitura de São Paulo, que executava o procedimento na área não restrita do desembarque de passageiros. A própria imprensa brasileira se encarregou de aprofundar na avaliação da medida, conforme matéria intitulada "Barreira sanitária em aeroporto é 'para inglês ver', diz infectologista..." (notícia).</p> <p>Cabe esclarecer que a Anvisa e a Organização Mundial da Saúde já se manifestaram sobre a falta de efetividade da medida de aferição de temperatura, e que tal medida pode corroborar com o relaxamento das demais medidas de mitigação do risco e incrementar a disseminação da doença, conforme demonstrado na Nota Técnica 56/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA (anexo).</p> <p>Do ponto de vista técnico, é descabida a alegação feita na matéria jornalística de que a simples medida de temperatura é suficiente para conter especificamente a “cepa Delta”, e que essa barreira visava identificar o portador da "cepa" para que ele fosse encaminhado ao Hospital Geral Guaianases para tratamento. Cabe esclarecer que nem mesmo o teste "padrão ouro" para diagnóstico da Covid-19 (RT-PCR) é capaz de fazer tal distinção. Para identificação de variantes, é necessário um processo de coleta de amostra específico, que é enviada a laboratórios com equipamentos sofisticados para que seja realizado o sequenciamento genômico. Tais tecnologias estão disponíveis em poucos locais no Brasil.</p> <p>Por fim, cabe destacar que imposição de tal medida em área restrita do aeroporto foi apreciada pelo Supremo Tribunal Federal em decisões de Suspensões de Tutela Provisória (STP 173 e STP 173), nos seguintes termos:</p> <p>"Entendo que, no atual cenário, há plausibilidade na alegação da ANVISA no sentido do risco inverso à saúde decorrente do encaminhamento às unidades de saúde de pessoas febris preconizada pelo programa cuja execução o requerente pretende viabilizar com o presente pedido de suspensão, seja da perspectiva do maior perigo de contaminação nesses locais, seja em razão do receio de sobrecarga do sistema de saúde."</p>

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
14	<p>Cabe ressaltar que há um equívoco por parte da prefeitura acerca da estrutura do Sistema Único de Saúde. As atividades exclusivas da Anvisa se restringem às áreas restritas dos aeroportos, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal (STP 173 e STP 173).</p> <p>Assim, é imprescindível destacar que, para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2, o artigo 3º da Lei nº 13.979, de 2020 (redação da Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020), previu a possibilidade de determinação de realização compulsória de testes laboratoriais. Conforme inciso III do § 7º do artigo 3º, tal medida compulsória pode ser adotada pelos gestores locais de saúde. Portanto, a eventual realização de testes compulsórios de diagnóstico, em áreas não restritas dos aeroportos, é de competência do governo local, que neste caso, é a prefeitura de Guarulhos.</p> <p>Ressalta-se que não há qualquer óbice para que os municípios exerçam seu papel no âmbito do SUS nas áreas externas dos aeroportos. Sempre que solicitado, a Anvisa tem apoiado as ações dos municípios e estados em atuações realizadas em áreas não restritas de aeroportos, como nos casos do município de São Luis do Maranhão (https://www.saude.ma.gov.br/destaques/governo-realiza-testagem-para-deteccao-da-covid-19-no-aeroporto-internacional-de-sao-luis/) e outros.</p> <p>No entanto, até o momento não foi proposta qualquer medida pelo município de Guarulhos no sentido de ampliar o monitoramento de pessoas que adentram o município pelo aeroporto internacional. Medidas foram apresentadas pela prefeitura do Município de São Paulo, que se propôs a transportar os viajantes do aeroporto aos locais de quarentena e de disponibilizar hotel no município de São Paulo para essa finalidade.</p>
17	<p>Os dados apresentados não informam o número de passageiros detectados portadores da variante Delta por meio da aferição de temperatura, justamente porque, até o presente momento, não há qualquer relato de equipamento que consiga sequenciar o material genético de um vírus por meio da aferição de temperatura ou de luz infravermelha. Tal alegação denota desconhecimento do <i>status quo</i> da vigilância epidemiológica, tanto pelo redator da matéria quanto por quem a ela se fia para fundamentar suas argumentações.</p>
18	<p>Conforme já colocado nesta Nota Técnica, em voos internacionais, os viajantes só embarcam se estiverem portando comprovante de testagem negativo ou não reagente para o SARS-CoV-2, realizado em no máximo 72 horas antes do embarque.</p> <p>Em voos domésticas não há fundamento para a realização do teste, uma vez que a transmissão da doença ocorre de forma comunitária e propagada no país. Então uma uma ação com tal objetivo deve prever testes de todos os passageiros, incluindo os que circulam em meios de transportes coletivos de passageiros em veículos urbanos, metropolitanos, interurbanos, intermunicipais e interestaduais, além de mercados públicos. Contudo, os voos nacionais são, na sua grande maioria, curtos, o sistema de climatização renova 100% do ar insuflado internamente, as aeronaves são inspecionadas de forma rotineira, bem como acompanhada, pela Anvisa, a execução dos procedimentos de limpeza e desinfecção. Ademais, os viajantes são obrigados a adotar as medidas sanitárias mitigatórias de risco.</p>

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
21	<p>Cabe ressaltar o registro da reunião realizada em ata deixa claro como seria a atuação integrada dos entes do SUS. Em relação a afirmação de que o aeroporto de Guarulhos não possui "barreira sanitária", é demonstrado amplo desconhecimento na reportagem sobre o regulamento sanitário internacional e dos planos de contingência dos aeroportos.</p> <p>Os fluxos de comunicação entre os entes federais (Anvisa, Ministério da Saúde) e os entes estaduais e municipais de saúde estão estabelecidos nos Planos de Contingência implementados nos pontos de entrada (vide plano de contingência do aeroporto de GRU, documento 1546575 em anexo). Esses fluxos garantem a redundância da notificação de eventos ou casos detectados nos pontos de entrada aos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) nacional, estaduais e municipais.</p> <p>As unidades da Anvisa nos estados, ao detectarem um caso suspeito ou confirmado acometido por um evento de interesse à saúde pública, como o SARS-CoV-2, compartilham as informações com os CIEVS para monitoramento do cumprimento de medidas sanitárias recomendadas, com fins a um eventual rastreamento de casos e contatos. Qualquer informação adicional necessária, como lista de voo, pode ser requerida à Anvisa pelos CIEVS nacional e estaduais.</p> <p>Além disso, os profissionais atuantes nos pontos de entrada promovem, em parceria com estados e municípios, de forma coordenada e em conformidade aos Planos de Contingências locais, a sensibilização das equipes de vigilância e de postos médicos dos portos, aeroportos e passagens de fronteiras.</p> <p>No entanto, destaca-se que o escopo de atuação da Anvisa restringe-se ao ponto de entrada. Dessa forma, as equipes da Agência não executam ação de monitoramento de quarentena ou isolamento de viajantes, sendo de competência das autoridades de saúde municipais, inclusive a logística para tal monitoramento.</p>

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
31 e 32	<p>Tendo em vista que não compete a Anvisa a realização de testes de diagnóstico, o posicionamento da Anvisa tem sido no sentido que apoiaria medidas nesse sentido em áreas não restrita de aeroportos, onde a atuação do município é permitida, conforme já cristalizado pelo Supremo Tribunal Federal.</p> <p>Conforme ata de reunião, em anexo, na referida reunião com o município de São Paulo foi tratado o fluxo entre os entes federativos, nos seus âmbitos de atuação previstos na Lei 8.080, de 1990, para o aperfeiçoamento do monitoramento da quarentena. Foi também tratado do envio, pela Anvisa, ao grupo de ministros de novas recomendações para restringir as exceções de entrada no Brasil de viajantes provenientes de áreas de risco. Essas recomendações foram de fato levadas ao conhecimento do grupo de ministros, que por sua vez, excluíram da portaria vigente à permissão da entrada em território nacional de tripulantes marítimos, por via aérea, para embarque em navios no país. Tal recomendação está descrita na Nota Técnica 93/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA (anexa) e deu origem a Portaria nº 654, de 28 de maio de 2021.</p> <p>Por fim, cabe ressaltar que o transporte aéreo é essencial para a cadeia logística nacional, especialmente dos insumos necessários para o enfrentamento da pandemia (transporte de vacinas e insumos para sua produção). Portanto, apesar de ideal, restringir os pontos de entrada extrapolam questões sanitárias e epidemiológicas.</p> <p>Os testes diagnósticos são regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, a qual "atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa - RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa - RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa - RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020." A referida Resolução trata da cobertura de testagem via solicitação médica.</p> <p>Vale salientar que, o resultado de teste negativo ou não regente para a Covid-19 é representativo do momento em que foi realizada aquela coleta, não significa que o indivíduo não é portador do vírus e que possa adoecer ou mesmo transmitir a doença após o resultado do teste, pois há sempre o risco da coleta ter sido realizada de forma inapropriada ou durante a janela imunológica. Portanto, especialmente no Brasil, onde a doença ocorre de forma comunitária e sustentada, qualquer indivíduo que mantenha contato com outros, é suscetível a contaminação pelo SARS-CoV-2. Tão pouco é possível, com uma simples testagem, identificar a variante, conforme já explicado anteriormente.</p> <p>Assim, a função da Anvisa é proteger a saúde da população por meio do controle sanitário de produtos e serviços nacionais ou importados. Isso significa que a Anvisa analisa e libera, ou não, todos os produtos consumidos pelos brasileiros, desde alimentos, equipamentos médicos, medicamentos, vacinas, produtos diagnósticos, entre outros. Ela deve garantir que todos eles sejam seguros, de qualidade e com eficácia comprovada. Contudo, não cabe a Anvisa, distribuir alimentos, medicamentos, operar equipamentos médicos, aplicar vacinas e nem mesmo aplicar testes diagnósticos regulamentados por ela própria. Isso, no mínimo, além de ilegal, seria antiético. Aplicar vacinas, fornecer medicamentos, operar equipamentos, e realizar testes diagnósticos cabem aos serviços de prestação de assistência à saúde, conforme diretrizes previstas na lei suprema da saúde pública brasileira (Lei 8.80, de 1990).</p>
37	<p>O Ofício emitido pela Prefeitura de Guarulhos que solicita ao Ministro da Defesa o fechamento do espaço aéreo de Guarulhos para proceder a vacinação dos trabalhadores do aeroporto. A Anvisa teve acesso aos processos por meio do Ministério da Saúde, que solicitou pronunciamento da Agência. Tal demanda foi cumprida por meio da emissão da Nota Técnica nº 109/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA, a qual não foi citada nessa Ação Pública.</p>

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
40-43; 90	<p>O argumento de que a Secretaria de Aviação Civil: “tem solicitado a aplicação de quarentena modulada” está descontextualizado, tendo em vista que a tal "modulação" alegada teve por objetivo exclusivamente refutar recomendações técnicas reiteradas da Anvisa, nos termos da Lei 13.979, de 2020, para que houvesse a ampliação irrestrita da obrigatoriedade de quarentena a todos viajantes procedentes do exterior.</p> <p>A Anvisa tem recomendado desde novembro de 2020 que a quarentena fosse aplicada a todos os viajantes de procedência internacional. A medida se justifica tendo em vista que as variantes tem se espalhado rapidamente pelo mundo, conforme dados amplamente disponíveis em fontes científicas de dados e que são evidenciados nessa Nota Técnica.</p> <p>Apesar da óbvia falta de quadro técnico capacitado e de competência legal para análise de cenários epidemiológicos, a Secretaria de Aviação Civil reiteradamente se posicionou contra imposição de medidas propostas pela Anvisa, alegando possíveis prejuízos econômicos ao setor da Aviação. Por fim, depois das reiterações das recomendações, a SAC alegou que concordaria na imposição de tal medida se essa fosse "modulada".</p> <p>Portanto, observa claramente que os trecho das alegações apresentadas pela Secretaria de Aviação Civil encontram-se descontextualizadas e não se trata, conforme insinuado, de que a SAC propôs medidas mitigatórias. Pelo contrário, a alegação da SAC extrapolavam suas competências técnicas/legais e acarretaram no protelamento das medidas recomendadas pela Anvisa.</p> <p>Nomeadamente, as alegações da SAC criaram embaraços para que a medida de quarentena fosse adotada de forma equivalente ao adotado pela maioria dos países com autoridades epidemiológicas relevantes consultadas.</p> <p>As recomendações fundamentadas ao grupo de ministros e as respostas às alegações da Secretaria de Aviação Civil foram devidamente registradas nas Notas Técnicas 238/2020/SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA, 70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA, 85/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA, e 132/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA (em anexo). Cabe ressaltar que todas essas Notas Técnicas foram todas encaminhadas ao 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos que, na ação ora em tela, optou por sequer mencioná-las.</p>
45 a 49	<p>As falas transcritas nesses parágrafos foram descontextualizadas, tendo em vista que o seu autor não tinha qualquer poder decisório sobre a adoção ou não de tais medidas. Isso foi expressamente dito e ratificado na própria reunião, uma vez que tal decisão pressupõe avaliação e deliberação pela diretoria da Anvisa. Portanto, não há que se falar em "recuo" da Agência em relação às medidas acordadas.</p> <p>Ademais, o trecho do comunicado contendo o suposto "recuo" está descontextualizado. Em verdade, trata-se de um e-mail em que a área técnica da Agência solicitava a correção do conteúdo de uma notícia sobre a reunião publicada pelo próprio 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos em sua <i>webpage</i>, no link https://defesa.com.br/mpf-e-anvisa-aprimoram-aco-es-para-conter-a-entrada-de-novas-cepas-de-coronavirus-pelo-aeroporto-de-guarulhos/. Em tentativa de acesso ao conteúdo da notícia em 31 de julho de 2021, foi contatado que a notícia foi removida. No entanto, o conteúdo da notícia foi encontrada republicada integralmente por terceiro na página https://www.fmetropolitana.com.br/mpf-e-anvisa-aprimoram-aco-es-para-conter-a-entrada-de-novas-cepas-de-coronavirus-pelo-aeroporto-de-guarulhos/.</p> <p>Dessa forma, foi apensado à essa Nota Técnica: (a) cópia do e-mail contendo o texto completo da solicitação da Anvisa de correção da notícia publicada, (b) comprovante de "página não encontrada" da notícia do MPF, e (c) o conteúdo da notícia que foi reproduzida em outro endereço (documento 1544118).</p>

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
62 a 67	<p>Reitera-se que as medidas recomendadas e adotadas pela ANVISA em portos, aeroportos e fronteiras tem como objetivo a mitigação de riscos, ou seja, diminuir os riscos de disseminação do vírus e seus possíveis impactos. Desta forma, faz-se necessário o entendimento de que, considerando o período de incubação, de transmissibilidade e de casos assintomáticos na SARS-CoV-2, a possibilidade de viajantes com procedência internacional, independente de nacionalidade, entrarem no país infectados é inerente ao trânsito de pessoas. Ou seja, as medidas adotadas visam diminuir o impacto de possíveis casos de SARS-CoV-2 em viajantes expondo o mínimo possível de pessoas e ambientes, identificando casos suspeitos e confirmados de forma oportuna, controlando o máximo possível a disseminação viral.</p> <p>O caso mencionado na Ação é considerado o de número 1 identificado no Brasil, que envolveu viajante brasileiro procedente da Índia que desembarcou em Guarulhos em 22 de maio de 2021 e, conforme determinado pela Portaria Interministerial 653 de 14 de maio de 2021 (portaria vigente nessa data), apresentou resultado de teste RT-PCR não detectável para SARS-CoV-2 e Declaração de Saúde do Viajante (DSV), na qual o viajante não declarou a manifestação de sinais e sintomas, conforme evidência documentada em anexo, além de que, ao preencher a DSV, concordou com Termo Livre e Esclarecido de realizar quarentena no local de desembarque.</p> <p>De acordo com o protocolo de vigilância ativa para viajantes procedentes da Índia, já instituído na ocasião, o viajante foi abordado pela ANVISA ao desembarcar no aeroporto de Guarulhos, quando foi preenchido o Termo de Controle Sanitário de Viajante (TCSV) com dados adicionais, em anexo. O registro com sinalização no item outros, sobre sinais e sintomas relatados, refere-se, conforme descrito no TCSV, a procedência da Índia. Ou seja, o viajante não apresentava ou referiu apresentar algum sinal ou sintoma. Salienta-se que o preenchimento do referido TCSV foi motivado pelo roteiro de viagem do viajante.</p> <p>O fato foi comunicado ao CIEVS/MS/SES, cumprindo o protocolo ordinário estabelecido, como antes descrito: As unidades da Anvisa nos estados, ao detectarem um caso suspeito ou confirmado acometido por um evento de interesse à saúde pública, como o SARS-CoV-2, compartilham as informações com os CIEVS para monitoramento do cumprimento de medidas sanitárias recomendadas, com fins a um eventual rastreamento de casos e contatos.</p> <p>Cabe ressaltar que o viajante resolveu fazer um teste para Covid-19 em um laboratório privado localizado no aeroporto de Guarulhos e recebeu o resultado positivo quando já estava no Rio de Janeiro. A Anvisa foi informada do resultado positivo pelo laboratório privado, que de acordo com a Portaria Nº 1.792, deve também ser notificado ao Ministério da Saúde. Seguindo o fluxo de comunicação existente para casos positivos, a Anvisa notificou as autoridades competentes (CIEVS/MS/SES) para que monitorassem o viajante, o que é previsto no plano de contingência do aeroporto. Cabe ressaltar que o viajante declarou, também, ao laboratório privado localizado em território nacional, que estava assintomático, conforme documento enviado pelo laboratório à Anvisa (anexo).</p> <p>O caso, usado pelo autor da ação como exemplo de falha no sistema de vigilância epidemiológica, foi monitorado e os contactantes rastreados e também monitorados pelas autoridades de saúde locais. Conforme dados do CIEVS Nacional, a partir da investigação epidemiológica, não foi detectado nenhum vínculo de transmissão, desse caso isolado, com a variante Delta. Portanto, ao contrário do alegado pelo autor, o caso, <i>per si</i>, exemplifica na verdade uma atuação de sucesso dos fluxos de contingência implementados, que impediram a disseminação da variante Delta a partir da identificação desse viajante.</p> <p>Portanto, mais uma vez, evidencia-se a fragilidade das alegações do Ministério Público Federal, embasadas em informes meramente midiáticos redigidos sem o emprego de método científico ou mesmo de checagem dos resultados da investigação epidemiológica.</p>

Parágrafo(s) da Ação Civil	Esclarecimentos necessários em relação as afirmação contidas na Ação Civil
85	<p>A fiscalização do cumprimento da medida de quarentena não compete à Anvisa, tendo em vista que, por razões lógicas, já explicadas nesta Nota Técnica, deve ser realizada em local externo ao aeroporto. Apesar da medida ser mandatária, e o viajante concordar com o Termo Livre e Esclarecido ao preencher a DSV, equivocou-se o 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos ao afirmar que o viajante não pode prosseguir viagem para cumprir quarentena em local distinto do desembarque. Não há qualquer norma editada pelo grupo de ministros ou pelo Ministério da Saúde (competente na matéria, já que trata-se de medida epidemiológica) que impeça a locomoção de um viajante para cumprir a quarentena em local distinto do desembarque.</p> <p>Cabe ainda ressaltar que o viajante, mediante exceções previstas na Portaria 655, de 2021, estava autorizado a adentrar no território nacional por via aérea em aeronave que comporta quantidade de viajantes muito maior que dos voos locais. Portanto, é totalmente desarrazoado, pressupor que a determinação de quarentena de um viajante pressuponha restrição de locomoção em território nacional para cumprimento de quarentena em outra localidade. Mesmo se assim fosse, uma vez realizada a imigração do viajante, caberia a autoridade local (SES e SMS) o seu monitoramento e notificar o 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos e as autoridades policiais sobre eventual descumprimento da medida de quarentena.</p>

3. CONCLUSÃO

3.1. Considerações iniciais

A Ação ajuizada pelo 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos contém uma série de imprecisões, que foram devidamente esclarecidas na seção 2.10 desta nota técnica. Porém, é mister destacar especialmente que na sua fundamentação foi observado(a):

- a) falta de clareza do autor sobre a organização e gestão do Sistema Único de Saúde, especialmente sobre as diferenças entre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.
- b) desconhecimento sobre a competência da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica, nomeadamente quanto a competência para normatizar critérios para o cumprimento da quarentena.
- c) desconhecimento sobre o papel da Anvisa na imposição de restrições da locomoção de viajantes previstas na Lei 13.979, de 2020.
- d) ausência de abordagem técnica e de avaliação de risco sobre o cenário epidemiológico nacional e mundial e da eficácia das medidas de vigilância sanitária, epidemiológicas e de restrições de locomoção atualmente empregadas. Sequer foram avaliados os impactos, positivos e negativos, da medida supostamente enquadrada pelo autor como "dever de fazer" por parte da Anvisa.
- e) amplo uso, como fundamento de suas alegações, de notícias publicadas em páginas de notícias da rede mundial de computadores, redigidas por leigos, sem checagem de veracidade e selecionadas com viés alarmista.
- f) uso de alegações eminentemente leigas, como a alegação, em mais de uma oportunidade, de que a medição de temperatura é uma "barreira sanitária" eficaz e capaz de identificar variantes do SARS-CoV-2, o que contraria frontalmente conhecimento científico e as recomendações da OMS e da Anvisa.
- g) desconsideração das informações e documentos técnicos formais encaminhados previamente pela Anvisa. Em vez de se fiarem em tais documentos e em regulamentos vigentes, foi dada preferência a utilização de trechos, sem informar o

devido contexto, transcritos a partir de reuniões entre entes de governo como fundamento para presumir um suposto "dever de fazer" por parte da Anvisa. No entanto, tais fóruns eram inadequados, uma vez que neles eram discutidas possibilidades de medidas por participantes que sequer possuíam competência legal para decidir sobre tais temas.

h) entendimento que viajantes internacionais devem ser tratados como casos suspeitos, confirmados ou mesmo contactantes, baseados exclusivamente em seu histórico de viagens, ao arrepio do cenário epidemiológico, das normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde.

i) entender razoável que viajante portando resultados negativos de RT-PCR, assintomático e sem histórico informado de contato com casos confirmados de Covid-19, devem ser impedidos de completar a viagem aérea internacional até seu domicílio, baseado apenas no seu histórico de viagem. Dessa forma, infere-se que seria obrigatória a permanência do viajante em local distinto do seu domicílio, impondo-lhe custos para se manter na localidade do desembarque e adicionalmente para remarcação de passagens.

3.2. Da condenação da Anvisa ao pagamento de indenização decorrentes da omissão diante do livre deslocamento aéreo de viajantes obrigados a cumprir a quarentena nos termos da Portaria Interministerial nº 655/2021

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, é garantido aos países a aplicação de uma abordagem de precaução na presença de incertezas científicas, como a emergência de variantes de preocupação (VOCs) ou variantes de interesse (VOIs). Portanto, viajantes procedentes de regiões onde circulam VOCs ou VOIs com destino a países onde tais variantes não estejam em transmissão sustentada, estão sujeitos a medidas mais rigorosas. Porém, mesmo esses viajantes internacionais não são considerados contatos do COVID-19 em princípio, a menos que ele atenda à definição de contactante ([Organização Mundial da Saúde](#)).

Portanto, países sem casos (ativos), casos importados/espóricos, com um pequeno número de grupos de casos ou que controlaram transmissão de novas variantes, e estão se esforçando para manter esse status, podem decidir implementar medidas de movimentação restrita e de medidas de quarentena para viajantes que chegam, respeitando a dignidade dos viajantes, os direitos humanos e as liberdades fundamentais e minimizando qualquer desconforto ou sofrimento associado às medidas de saúde aplicadas a eles, conforme descrito no Regulamento Sanitário Internacional - 2005 ([Organização Mundial da Saúde](#)).

A imposição da medida de quarentena para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente do coronavírus SARS-CoV-2 está prevista no inciso II **do caput do** artigo 3º da [Lei nº 13.979, de 2020](#). Conforme § 5º desse mesmo artigo, cabe ao Ministério da Saúde dispor sobre as condições e os prazos aplicáveis à medida. Uma vez dispostas as medidas e condições pelo Ministério da Saúde, a quarentena pode ser adotada pelo próprio Ministério da Saúde e pelos gestores locais de saúde (incisos I e II do § 7º do artigo 3º da [Lei nº 13.979, de 2020](#)).

Dessa forma, as condições foram dispostas pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Logo, cabe destacar que, conforme artigo 4º da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, a medida de quarentena tem como objetivo garantir a **manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado**. Ou seja, a condição para quarentena é a existência de um local certo e determinado, onde o indivíduo receberá o devido apoio dos serviços de saúde, que podem incluir coletas de amostras para diagnóstico, conforme critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, saber: - paciente na fase aguda da infecção, até o oitavo dia após o início dos sintomas ([Guia de Vigilância Epidemiológica - emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019](#)).

Não há, na Portaria nº 356, qualquer determinação ou orientação técnica no sentido de impedir que o cumprimento da medida de quarentena possa se dar no local de escolha do viajante,

quando se trata de indivíduo assintomático, sem histórico de contato com caso confirmado e que esteja portando prova recente de resultado de teste de RT-PCR negativo ou não reagente para Covid-19. Pelo contrário, o § 2º do artigo 3º da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, prevê que a medida de isolamento **deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio**, podendo ser ocorrer ainda em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

É importante ressaltar que o objeto da lide não é o "livre deslocamento" de um indivíduo que tenha iniciado o cumprindo quarentena, ou seja, de possível descumprimento de viajantes da medida mandatória de quarentena. Trata-se essencialmente de impor proibição de conexões nacionais de viajantes em trânsito que sejam procedentes de países com restrições específicas previstas na Portaria Interministerial 655, de 2021, ou seja, que tenham histórico de passagem nos últimos 14 dias antes do desembarque em Reino Unido, Irlanda do Norte, África do Sul e Índia. Portanto, para operacionalização da medida é necessário impor a proibição de vendas de trechos de conexão pelas empresas aéreas, além de custos para que o viajante se mantenha na localidade do desembarque, além da necessidade de regulamentação pelos órgão de vigilância de saúde locais (Secretarias de Saúde Municipais).

As medidas de quarentena, isolamento e restrição de locomoção que afetarem a execução de serviços públicos e de atividades essenciais, inclusive os regulados, concedidos ou autorizados, somente poderão ser adotadas desde que haja articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador ([Lei nº 14.035, de 2020](#)). Portanto, a imposição dessa medida pressupõe a participação das Pastas responsáveis pelo ato normativo de restrição de locomoção, revisão da Portaria MS nº 356 pelo Ministério da Saúde e, em especial, envolvimento da Agência Nacional de Aviação Civil - ANAC, tendo em vista a necessidade de se impor ao regulado (empresas aéreas) restrições para vendas de passagens aéreas e de permissão do embarque quando se tratar de passageiros que tenham histórico de passagem por determinados países.

Considerando que a medida dispensa qualquer tipo de avaliação de risco individualizado, sendo possível de ser aplicada simplesmente pela consulta de dados acessíveis pelas próprias empresas aéreas, a medida prescinde de atuação da autoridade sanitária ou da vigilância epidemiológica para sua implementação, que conforme discutido anteriormente, possui limitações para acessar dados de viajantes.

Portanto, nos termos da Lei 13.979, de 2021, o "dever de fazer" ora imputado à Anvisa, inexistente. Ademais, a medida somente poderia ser operacionalizado mediante ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde, da Justiça e Segurança Pública e da Infraestrutura (Portaria determinado restrição de locomoção em território nacional) e de regulamentações de competência do Ministério da Saúde (condições para a quarentena) e da Agência Nacional de Aviação Civil (proibição de vendas de passagens e de embarque de viajantes baseado exclusivamente em seus históricos de viagem).

3.2.1. Da ausência de comprovação de dano moral demonstrado ou presumível

Analisando os dados epidemiológicos de diferentes países ao longo do ano de 2021 apresentados na seção 2.9 dessa Nota Técnica, observa-se que o Brasil tem até agora retardado ou mesmo impedido que as variantes de preocupação (VOC) se disseminem amplamente em território nacional.

Quando comparados os dados epidemiológicos mundiais, observa-se que o Brasil tem tido, de forma inquestionável, maior sucesso na contenção das variantes de preocupação em seu território que países considerados como referência mundial, como os Estados Unidos e países desenvolvidos dos continentes Europeu e Oceania (vide Gráfico 7 da seção 2.9).

Esse feito deve mercedamente ser atribuído à atuação incansável da Anvisa, que conforme demonstrado nessa Nota Técnica, tem feito recomendações oportunas de restrição de entrada de viajantes internacionais em território nacional e, dentro de suas atribuições, tem executado uma série de medidas fundamentais que visam impedir a chegada de viajantes infectados em território nacional e que permitem identificar, de forma oportuna, viajantes suspeitos de contaminação para que as medidas de vigilância epidemiológica possam ser oportunamente adotadas pela Rede CIEVS.

Nesse sentido, causa estranheza que seja alegado pelo 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos que uma suposta omissão da Anvisa tenha causado danos morais coletivos contra interesses transindividuais. Causa ainda mais estranheza que não tenham sido sequer apontados pelo autor os supostos danos e que a argumentação fie-se em notícias publicadas na rede mundial de computadores, redigidas por leigos em epidemiologia, sem checagem de veracidade de informações e selecionadas aparentemente com viés alarmista.

Cabe destacar que o autor não levou em consideração em sua argumentação uma série de informações de seu conhecimento que foram previamente entregues pela Anvisa. Em vez disso, o autor se valeu de transcrições de trechos descontextualizados de reuniões entre entes de governo para afirmar um suposto "dever de fazer". Apesar de amplamente refutados na seção 2.10 dessa Nota Técnica, esses argumentos sequer merecem análise, tendo em vista que as reuniões mencionadas aconteceram em fóruns absolutamente inadequados, em que eram discutidas possibilidades de medidas, sem que houvesse avaliação aprofundada da legalidade e dos possíveis impactos da medida e, em especial, contavam com participantes que sequer possuíam competência legal para decidir sobre a imposição de restrições de locomoção e regulamentar as condições da quarentena que os viajantes estão sujeitos.

Conforme já demonstrado, não há que se falar sequer em dano presumível, ou seja, *in re ipsa*, uma vez que a alegação do 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos de uma suposta obrigação de fornecimento, pela Anvisa, de lista de viajante às empresas aéreas, baseado meramente na pressuposição de que um viajante esteja infectado por uma variante do SARS-CoV-2 mais virulenta, não se sustenta em qualquer normativo existente. De forma contrária, tal medida pode ser considerada ilegal, uma vez que a identificação de paciente suspeito ou confirmado de certas doenças de notificação compulsória, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em **caráter excepcional**, e em caso de **grande risco** à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável. (artigo 10 da [Lei 6.259, de 1975](#)).

O juízo da autoridade sanitária (Anvisa), dentro de suas competências, sobre o **grande risco** à comunidade foi delimitado de forma objetiva pela Diretoria Colegiada da Anvisa, por meio da [Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 456, de 2020](#), que determinou que **qualquer** viajante com suspeita ou com diagnóstico confirmado da covid-19 não deve embarcar para viagem doméstica ou internacional, incumbindo ao operador do meio de transporte aéreo a negativa ao embarque desse viajante e informação imediata à autoridade sanitária local, em conformidade aos fluxos de comunicação estabelecidos no Plano de Contingência do terminal aeroportuário. De forma semelhante, todo caso sintomático comunicado por terceiros, incluindo identificados pela tripulação durante o voo, ou identificado nas fiscalizações da Anvisa, independente de seu histórico de viagens, é encaminhado ao atendimento médico e, ainda, se houver previsão de embarque em conexão, desse viajante suspeito, **a Anvisa comunica as empresas aéreas**, fornecendo os dados do viajante e acompanhantes (contactantes), para que o embarque não seja autorizado.

Cabe destacar que os dados das Declarações de Saúde dos Viajantes são monitorados antes mesmo do desembarque dos viajantes no Brasil com o auxílio de uma ferramenta de *Business Intelligence*. Dessa forma, todos os viajantes suspeitos e que sejam provenientes ou tenham histórico de passagens pela Índia, Reino Unido, Irlanda e África do Sul são abordados e entrevistados, são conferidos os resultados dos testes de RT-PCR realizado pelo viajante antes do embarque ao Brasil, e é lavrado o Termo de Controle Sanitário dos Viajantes (TCSV), conforme RDC nº 21, de 28 de março de 2008 e demais controles previstos na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Da mesma forma que ocorre com os viajantes detectados sintomáticos, a Anvisa notifica o CIEVS/SP e MS sobre os viajantes procedentes desses países, para que haja o monitoramento da sua saúde e, eventualmente, rastreamento de contactantes.

Portanto, a alegação de um suposto "livre deslocamento aéreo de viajantes obrigados a cumprir a quarentena nos termos da Portaria Interministerial nº 655/2021" é improcedente. De forma contrária, a Anvisa adota uma abordagem de risco objetiva mais apropriada que a alegada pelo 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos, tendo em vista que pela fiscalização mais

ampla de viajantes e investigação epidemiológica objetiva, decorre a possibilidade de impedir o embarque de qualquer caso suspeito ou confirmado, independente de sua origem.

Essa abordagem é condizente com as análises feitas dos cenários epidemiológicos e do conhecimento do surgimento de novas variantes, tendo em vista que os dados epidemiológicos demonstram que o perfil de risco mundial de propagação da variante Delta não estão restrito aos quatro países previstos na Portaria 655, de 2021. Dados da OMS indicam que em 28 de julho de 2021, 132 países já haviam identificado a variante Delta em seus territórios. A [OMS](#) também afirma que com a alta taxa de transmissibilidade da variante Delta, ela tende a ser a variante dominante, globalmente, em um curto período de tempo.

Inúmeros países não previstos na restrição da Portaria 655, de 2021, possuem transmissão sustentada e elevadíssima prevalência da variante Delta. Por exemplo, dados dos Estados Unidos da América atualizados em 26 de julho, apontavam que 92,54% dos casos de Covid-19 identificados naquele país era decorrente da variante Delta. Ou seja, a prevalência da variante Delta nos EUA é maior que a da Índia (91,89%), onde a variante foi identificada pela primeira vez. Portanto, do ponto de vista da análise de risco, o envio de uma lista de passageiros provenientes de Índia, Reino Unido, Irlanda e África do Sul pode ser entendido como discriminatório por não guardar relação com a mitigação do real risco epidemiológico no contexto atual. A título de demonstração, dentre os 20 países com maior prevalência de casos da variante Delta, o Índia apenas em 20º lugar.

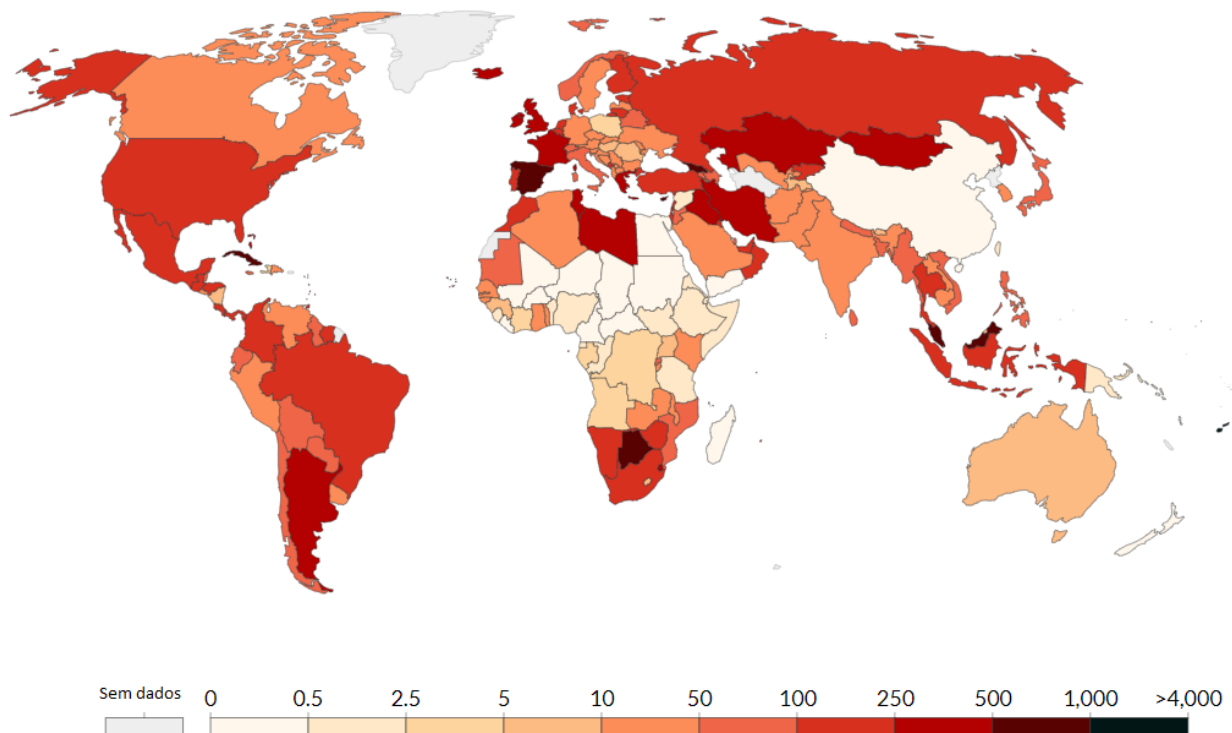
Quadro 4. Vinte países com maior prevalência da variante Delta.

País	Porcentagem da variante Delta		
	26 de outubro de 2020 ou data do início da genotipagem	26 de julho de 2021 ou dado mais recente	Alteração absoluta
Irlanda	0.00%	100.00%	+100.00%
Bangladesh	23 de Nov 2020 0.00%	Jul 12, 2021 100.00%	+100.00%
Zâmbia	8 de Fev 8 de 2021 0.00%	31 de maio de 2021 100.00%	+100.00 %
Cingapura	21 de Dez de 2020 0.00%	99.83%	+99.83 %
Reino Unido	0.00%	99.75%	+99.75 %
Rússia	0.00%	12 de Jul de 2021 99.57%	+99.57 %
Portugal	23 de Nov 2020 0.00%	98.62%	+98.62 %
Austrália	0.00%	98.61%	+98.61 %
Malta	5 de abril de 2021 0.00%	12 de Jul de 2021 98.33%	+98.33 %
Dinamarca	0.00%	96.94%	+96.94 %
Hong Kong	23 de novembro de 2020 0.00%	12 de Jul de 2021 96.88%	+96.88 %
Kenia	0.00%	12 de Jul de 2021 96.23%	+96.23 %
Espanha	0.00%	96.22%	+96.22 %
Suíça	0.00%	95.59%	+95.59 %
México	0.00%	95.40%	+95.40 %
Noruega	0.00%	93.44%	+93.44 %
Indonésia	0.00%	12 de Jul de 2021 93.27%	+93.27 %
Estados Unidos	0.00%	92.54%	+92.54%
Holanda	0.00%	92.06%	+92.06%
Suécia	0.00%	92.05%	+92.05%
Índia	0.00%	12 de Jul de 2021 91.89%	+91.89%

Fonte: Organização Mundial da Saúde; Our World in Data.

Em relação a média semanal de casos identificados a cada 100 mil habitantes, em 28 de julho de 2021, os EUA atingiram a marca de 192,44 casos, com tendência de alta nas últimas semanas, enquanto que na Índia foram identificados 27,99 casos, com tendência de estabilidade (Figura 2).

Figura 2. Média semanal de casos de Covid-19 identificados a cada 100 mil habitantes (dado de 28 de julho de 2021)



Fonte: Organização Mundial da Saúde; Our World in Data.

Cabe também mencionar o caso da variante Gamma, que foi identificada pela primeira vez em amostra de um viajante procedente de Manaus e que se encontrava em território japonês. Ou seja, a variante, classificada pela OMS como de preocupação, ainda não tinha sido identificada localmente e já havia sido "exportada". Os dados mais recentes disponíveis demonstram que essa variante representa mais de 95% dos casos no território nacional no ano de 2021, ou seja, é amplamente predominante no Brasil, onde a variante Delta representa cerca de 2% das amostras submetidas a [vigilância genômica](#).

Portanto, a recomendação feita e reiterada pela Anvisa aos grupos de ministros, desde novembro de 2020, é de que a quarentena fosse ampliada para todos os viajantes, independente da origem, tendo em vista a rápida disseminação mundial de variantes de preocupação. Tem sido também recomendado que as regras previstas na [Portaria MS nº 356, de 2020](#), sejam revisadas, de forma a trazer maior clareza sobre as condições para realização da medida de quarentena.

Por fim, tendo em vista o comparativo entre o cenário nacional e internacional, não há qualquer evidência ou indicativo que aponte que o não cumprimento da quarentena no local de desembarque de viajante não enquadrado como suspeito, caso confirmado ou contactante, tenha levado a circulação precoce da variante Delta em território nacional ou tenha acarretado no aumento de números de casos no Brasil. De forma contrária, os dados epidemiológicos demonstram que o início da circulação de variantes no Brasil foi mais tardio que nos países desenvolvidos, o que denota eficiência da Anvisa nos pontos de entrada.

Portanto, mesmo que remotamente seja imputada à Anvisa qualquer responsabilidade por impor a medida de restrição de locomoção prevista na Lei 13.979, de 2020, ou mesmo a responsabilidade de regular o setor da aviação civil, dispor sobre as regras de quarentena e por monitorar o cumprimento da quarentena de viajantes em território estadual ou municipal, ao arripio de todo o ordenamento jurídico, e até mesmo da Constituição Federal Brasileira, não resta demonstrado existência de dano, constatado ou mesmo presumível.

3.3. Da competência para testagem de viajantes após desembarque no Brasil

A rede nacional de laboratórios para vigilância de influenza e outros vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, faz parte do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), constituída por 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), nas 26 unidades federadas e no Distrito Federal; um Laboratório de Referência Nacional (LRN) e dois Laboratórios de Referência Regional (LRR). O Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz da Fiocruz/RJ e o LRN, o Laboratório de Vírus Respiratório do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP) e o Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) são os LRR, responsáveis pelas análises complementares às realizadas pelos LACEN. O LRN e os LRR são credenciados na OMS como Centros Nacionais de Influenza (NIC – do inglês, *National Influenza Center*), e fazem parte da rede global de vigilância da influenza e de outros vírus respiratórios. Os laboratórios de referência são responsáveis pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e pela identificação de novos subtipos, além da detecção do vírus SARS-CoV-2 por RT-PCR.

A competência pela gestão nacional do SISLAB é dividida de acordo com suas redes. Nos termos da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, a Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica, é gerida nacionalmente pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, conforme excerto abaixo.

"Art. 19. Os gestores nacionais das redes são os seguintes: (Origem: PRT MS/GM 2031/2004, Art. 19)

I - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS): (Origem: PRT MS/GM 2031/2004, Art. 19, I)

a) Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica; (Origem: PRT MS/GM 2031/2004, Art. 19, I, a)"

Atualmente todos os LACEN realizam testes de RT-PCR para identificação do SARS-CoV-2 em resposta às demandas do estado. Com isso, a vigilância laboratorial passou a ser peça fundamental para a vigilância epidemiológica e atenção à saúde na confirmação diagnóstica e no tratamento da COVID-19. Esses laboratórios realizam o processamento inicial das amostras coletadas, incluindo alíquotagem, estocagem e diagnóstico laboratorial viral.

Por sua vez, as coletas de amostras para análise de diagnóstico são realizadas pelos Serviços de Saúde, tais como Hospitais, Unidades Sentinela de Síndrome Gripal, e Centros de Atendimento para enfrentamento da COVID-19. De acordo com o princípio de descentralização do SUS, o poder e a responsabilidade de atuar são distribuídos entre os três níveis de governo objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade. O princípio da descentralização se coaduna com a decisão do egrégio Supremo Tribunal Federal exarada no bojo da [ação direta de inconstitucionalidade 6.341 sobre a legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios](#) no campo da saúde pública nacional.

A Anvisa é, em essência, uma agência reguladora, que dentre outras competências legais, está o de regulamentar a prestação dos serviços de saúde. Portanto, é equivocado o entendimento de que a Anvisa é um serviço de saúde, possui quadro técnico ou mesmo orçamento para atuar realizando testes de diagnóstico.

Apesar de o artigo 7º, parágrafo 3º da [Lei nº 9.782, de 1999](#) ter imputado adicionalmente à Anvisa a atuação na vigilância epidemiológica e de controle de vetores em portos, aeroportos e fronteiras, mediante orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde, essa Pasta não editou orientação técnica sobre realização de testes em áreas restritas de aeroportos. Isso se deve ao simples fato de que essa medida, confere, por si só, risco inverso de contaminação ao viajante devido à retenção do viajante e aglomerações.

Se não bastasse os esclarecimentos iniciais, é imprescindível destacar que, para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2, o artigo 3º da [Lei nº 13.979, de 2020](#) (redação da [Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020](#)), previu a possibilidade de determinação de realização compulsória de testes laboratoriais. Conforme inciso III do § 7º do artigo 3º, tal medida compulsória pode ser adotada somente pelos gestores locais de saúde. Portanto, a eventual realização de testes compulsórios de diagnóstico, em áreas não restritas dos aeroportos, é de competência do governo local, que neste caso, é da prefeitura de Guarulhos.

Ademais, vale esclarecer, que o teste RT-PCR apenas sinaliza a possível presença dos vírus nas vias aéreas do paciente, mas não possibilita a detecção de linhagens ou variantes virais mais virulentas. Em se tratando da genotipagem viral, técnica que permite identificar a linhagem e determinar o tipo de variante do SARS-CoV-2, os procedimentos de coleta da amostra são específicos e a obtenção dos resultados leva dias. A [estratégia de vigilância genômica](#) é uma atividade sob competência do Ministério da Saúde.

3.4. Considerações finais

Conforme orientação do Ministério da Saúde, para a rotina da atenção e vigilância à saúde da covid-19, a coleta de amostras para a detecção do vírus SARS-CoV-2, por RT-PCR deve ser realizada quando o paciente com caso de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) estiver na fase aguda da infecção, até o oitavo dia **depois do início dos sintomas**.

Ademais, o "período de incubação", que se refere ao intervalo de tempo entre a infecção do ser humano pelo vírus e o início dos sintomas da doença, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando em torno de 5 a 6 dias ([Guia de Vigilância Epidemiológica - emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019](#)). Nesse período, ainda não ocorreu replicação viral significativa dentro das células do paciente infectado e é reduzida as chances de que testes, mesmo de RT-PCR, detectem a infecção.

Sendo assim, não é raro que um viajante apresente teste RT-PCR não detectável para o embarque, mas venha desenvolver os sintomas ou mesmo a doença após o desembarque, já em território nacional, fora da área de infraestrutura sob competência da Anvisa (portos, aeroportos e passagens de fronteira terrestres). Quando o adoecimento ou a detecção da doença ocorre fora dos pontos de entrada, as medidas sanitárias e epidemiológicas, cabem às Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde, de acordo com a nível de complexidade estabelecido na Lei Orgânica de Saúde.

Uma forma de mitigar o risco acima relatado é a imposição da medida de quarentena, a qual a Anvisa vem recomendando ao Comitê de Ministros, por meio das Notas Técnicas nº 238/2020/SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA, nº 70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA, nº 85/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA e nº 132/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA.

Ressalta-se que a Anvisa está atenta a fiscalização do cumprimento das exigências interpostas em portaria, pelo Comitê de Ministros, bem como, a manutenção dos fluxos de encaminhamento, notificação e resposta, executados de forma coordenada junto a Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde (Guarulhos/SP e demais unidades federadas), quando da detecção de viajante sintomático ou suspeito de acometimento pela Covid-19 e seus contactantes, conforme o Plano de Contingência do Aeroporto Internacional de Guarulhos, em anexo.

Portanto a identificação de caso confirmado da covid-19 não caracteriza falha da vigilância em saúde, pois sendo mantido o trânsito de viajantes, não há como prevenir, em sua totalidade, a entrada no país de pessoas infectadas. Nesse contexto, a ação de vigilância em saúde visa identificar de forma oportuna as pessoas infectadas e as possivelmente expostas ao vírus, respeitando os níveis de competência de atuação de cada ente do SUS.

As ações de mitigação da disseminação do vírus nos portos, aeroportos e fronteiras, sob escopo da Anvisa, seguem as orientações contidas nos normativos da Agência e nos planos de contingência pactuados localmente com as administradoras desses pontos de entrada e Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios. A adoção dessas ações é objeto de fiscalização pelos servidores da Anvisa lotados nesses pontos de entrada.

Desde o final de 2019, antes mesmo da declaração da pandemia pela OMS, os servidores da Anvisa que atuam em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados vêm trabalhando incessantemente para cumprir a missão da Agência perante a saúde pública, de mitigar os danos causados pelo SARS-CoV-2. Os fluxos de comunicação entre os entes federais (Anvisa e Ministério da Saúde) e os entes estaduais e municipais de saúde estão estabelecidos nos [planos de contingência](#) implementados nos pontos de entrada. Esses fluxos garantem aos Centros de Informações

Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) nacional, estaduais e municipais a redundância da notificação de eventos ou casos detectados nos pontos de entrada. As unidades da Anvisa nos estados compartilham com os CIEVS as informações de monitoramento do cumprimento da medida sanitária, quando detectam um caso suspeito ou confirmado, acometido por um evento de interesse à saúde pública para os quais é definida a quarentena, no caso do SARS-CoV-2, com fins a um eventual rastreamento de casos e contatos. Qualquer informação adicional necessária pode ser requerida à Anvisa pelos CIEVS nacional e estaduais.

Independentemente, considerando o número de voos e o número de viajantes que desembarcam nos aeroportos internacionais brasileiros e que, frequentemente, têm como destino final outras localidades (municípios, estados) do País, a Agência entende que se faz iminente o estabelecimento de regras mais rígidas para entrada de viajantes provenientes de área de circulação de novas variantes de preocupação, e a previsão de regras mais bem definidas para cumprimento da quarentena, locais para tal e atores envolvidos em sua execução, que devem ser disciplinadas em ato normativo, de forma a garantir a rastreabilidade de casos suspeitos, confirmados e contactantes, quanto o impedimento de sua circulação até o cumprimento da quarentena ou a critério da autoridade de saúde local (SMS ou SES).

Como medida de precaução/proteção ao risco de contaminação e transmissão do SARS-CoV-2 e suas variantes, é necessário reforçar que o pilar para a mitigação da COVID-19 e, conseqüentemente, do surgimento de novas variantes, mantém-se pautado na tríade de: distanciamento físico, higienização das mãos e uso de máscaras adequadas e bem ajustadas à face, especialmente à população que transita por ambientes aeroportuários.

Diante de todo o exposto, resta demonstrado que a Anvisa tem desempenhado seu papel com zelo e de forma proativa, no limite de suas competências legalmente estabelecidas para o cumprimento da sua missão institucional.

ANEXOS - DADOS PARA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, DSV, TCSV E NOTAS TÉCNICAS ENVIADAS PELA ANVISA AO GOVERNO FEDERAL CONTENDO RECOMENDAÇÕES DE IMPOSIÇÃO DE RESTRIÇÃO DA ENTRADA DE VIAJANTES NO PAÍS

Documento	Número	Ementa/conteúdo
Dados para investigação epidemiológica – COVID-19	1498229	Formulário preenchido pelo laboratório privado que realizou o diagnóstico positivo do viajante identificado com a variante Delta mencionado na PR-DF-MANIFESTAÇÃO-16362/2021
Declaração de Saúde do Viajante	1497681	Declaração informada pelo viajante brasileiro, procedente da Índia, confirmado com variante Delta
Termo de Controle Sanitário do Viajante	1497767	Instrumento legal emitido pela Anvisa ao viajante procedente da Índia, confirmado com variante Delta
02/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	1497987	Recomenda medidas restritivas de caráter temporário em relação aos voos e viajantes procedentes da África do Sul devido a nova variante do SARS-CoV-2.
70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA	1498216	Manifestação Técnica para subsidiar o incremento de restrições sanitárias para mitigação da propagação e ao enfrentamento do SARS-CoV-2 e suas variantes no território nacional.

Documento	Número	Ementa/conteúdo
85/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	1498079	Manifestação técnica para aprofundamento acerca das recomendações para incremento de restrições sanitárias, para mitigação da propagação e para enfrentamento do SARS-CoV-2 e suas variantes no território nacional, em complementação à Nota Técnica nº 70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA.
93/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	1498090	Recomendações para incremento de restrições sanitárias, para mitigação da propagação e para enfrentamento do SARS-CoV-2 e suas variantes no território nacional, em complementação à Nota Técnica nº 70/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA e à Nota Técnica nº 85/2021/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA.
132/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	1534980	Manifestação técnica em resposta ao Ofício nº 1.534/2021/SEI/CC/CC/PR, que versa sobre a revisão das restrições excepcionais e temporárias de entrada no País.
56/2021/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA	1400753	Manifestação Técnica para subsidiar resposta ao Ofício CREMERS nº 3074/2021 - DIRET, que solicita parecer técnico sobre a necessidade ou adequação do controle de temperatura corporal, principalmente com a utilização de termômetros infravermelhos.
E-mails trocado com o representante do Ministério Público Federal de Guarulhos e páginas da rede mundial de computadores	1544118	Documento agrupado contendo (a) cópia do e-mail contendo o texto completo da solicitação da Anvisa de correção da notícia publicada, (b) comprovante de "página não encontrada" da notícia divulgada pelo 7º Ofício da Procuradoria da República no Município de Guarulhos, e (c) o conteúdo da notícia que foi reproduzida em outro endereço.
Plano de Contingência para Emergência de Saúde Pública do Aeroporto Internacional de São Paulo Gov. André Franco Montoro – PCESP do AISP/GRU	1546575	Plano de Contingência de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - PCESPII do Aeroporto Internacional de São Paulo, Governador André Franco Montoro - AISP direcionado para a ação do âmbito local. Estabelece os protocolos para sua rápida ativação, permite organizar as funções e responsabilidades dos diversos setores do aeroporto facilitando uma resposta coordenada, oportuna e eficiente a uma emergência em saúde pública (ESP).



Documento assinado eletronicamente por **Nelio Cezar de Aquino, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 02/08/2021, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Colpo da Silveira, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 02/08/2021, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.

Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Felga de Carvalho, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 02/08/2021, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com



fundamento no art. § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Denise Carvalho Goncalves, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 02/08/2021, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Machado Ribeiro de Sousa, Técnico em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 02/08/2021, às 19:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1547994** e o código CRC **057E5B36**.