

Covid-19 e vacinação obrigatória: considerações éticas e advertências

Sumário de políticas
13 de abril de 2021



OPAS

Retrospectiva

As vacinas são uma das mais efetivas ferramentas para proteção das pessoas contra a covid-19. Conseqüentemente, com a vacinação contra a covid-19 em andamento ou em fase de planejamento em muitos países, alguns podem estar levando em consideração a possibilidade de tornar a vacinação contra a covid-19 obrigatória a fim de aumentar as taxas de vacinação e atingir as metas de saúde pública e, em caso afirmativo, em quais condições, para quem e em quais contextos.

Não é incomum que os governos e as instituições determinem certas ações ou tipos de comportamento para proteger o bem-estar de indivíduos ou comunidades. Essas normas podem ser eticamente justificadas, pois podem ser cruciais para proteger a saúde e o bem-estar do público. No entanto, como as normas que determinam uma ação ou comportamento interferem na liberdade e na autonomia individuais, elas devem buscar um equilíbrio entre o bem-estar da comunidade e as liberdades individuais (1). Embora a interferência na liberdade individual por si só não torne uma intervenção normativa injustificada, essas normas levantam uma série de considerações e preocupações éticas e devem ser justificadas pelo avanço de outro objetivo social valioso, como a proteção da saúde pública.

Este documento não fornece uma posição que endosse a vacinação obrigatória contra a covid-19 ou se oponha a ela. Em vez disso, ele identifica importantes considerações éticas e advertências que devem ser explicitamente avaliadas e discutidas por meio de análises éticas pelos governos e/ou formuladores de normas institucionais que possam estar cogitando a obrigatoriedade da vacinação contra a covid-19.

O que significa “vacinação obrigatória”?

Subtítulo

As formas contemporâneas de “vacinação obrigatória” exigem a vacinação por meio de ameaça direta ou indireta de imposição de restrições em caso de não conformidade (2). Geralmente, as normas de vacinação obrigatória permitem um número limitado de exceções reconhecidas por autoridades legítimas (por exemplo, contra-indicações médicas) (3). Apesar do nome, a “vacinação obrigatória” não é verdadeiramente obrigatória, ou seja, não são utilizadas força ou ameaça de sanção criminal em casos de não conformidade. Trata-se, portanto, do tipo de vacinação obrigatória descrita no início deste parágrafo a que nos referimos neste documento. Ainda assim, as normas de “vacinação obrigatória” limitam a escolha individual de maneiras não triviais, tornando a vacinação uma condição para que a pessoa possa, por exemplo, frequentar a escola ou trabalhar em áreas ou locais específicos, como no caso do atendimento de saúde. Tais normas não são incomuns (2), embora deva ser destacado que a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualmente não apoia a determinação de exigências de vacinação contra a covid-19, tendo argumentado que é melhor trabalhar com campanhas de informação e com a disponibilização de acesso às vacinas (4). Além disso, a OMS emitiu recentemente uma declaração de posição de que as autoridades nacionais e os operadores de transportes não devem exigir a vacinação contra a covid-19 como condição para viagens internacionais (5).

As leis e as justificativas legais para a vacinação obrigatória variam conforme a jurisdição (6). A obrigação legal de ser vacinado é distinta de uma obrigação ética, na medida em que esta última não é imposta por ameaças de restrições em caso de não conformidade. O foco deste documento são as considerações éticas e as advertências para as normas de vacinação obrigatória contra a covid-19.

Considerações éticas e advertências sobre a vacinação obrigatória contra a covid-19

As seguintes considerações e advertências devem ser explicitamente avaliadas e discutidas por meio de uma análise ética pelos governos e/ou formuladores de normas institucionais que possam estar cogitando a obrigatoriedade da vacinação contra a covid-19. Elas devem ser levadas em conta juntamente com outras considerações científicas, médicas, jurídicas e práticas relevantes não descritas neste documento.

1. Necessidade e proporcionalidade

A vacinação obrigatória somente deve ser cogitada se for necessária e proporcional ao cumprimento de uma meta importante de saúde pública (incluindo metas socioeconômicas) que tenha sido identificada por uma autoridade de saúde pública legítima. Se esse objetivo de saúde pública (por exemplo, imunidade de rebanho, proteção dos mais vulneráveis, proteção da capacidade do sistema de atendimento agudo de saúde) puder ser alcançado com intervenções e normas menos coercivas ou intrusivas (por exemplo, educação pública), não seria eticamente justificada a exigência, tendo em vista que o cumprimento de objetivos de saúde pública com menos restrições de liberdade e de autonomia individual produziria uma relação risco-benefício mais favorável (1).

Como as exigências representam uma opção normativa que interfere na liberdade e na autonomia individual, elas somente devem ser cogitadas se aumentarem significativamente a prevenção dos riscos de morbidade e mortalidade e/ou promoverem benefícios significativos e inequívocos para a saúde pública. Se não puderem ser alcançados objetivos importantes de saúde pública sem que haja uma exigência — por exemplo, se houver uma porção substancial de indivíduos que pode, mas não deseja ser vacinada, e isso possa resultar em riscos significativos — essas preocupações devem ser abordadas, de forma proativa, se possível. Se a abordagem dessas preocupações for inefetiva e elas continuarem sendo uma barreira para o cumprimento dos objetivos de saúde pública e/ou se as baixas taxas de vacinação na ausência de uma exigência colocar outras pessoas em risco significativo de danos graves, a exigência pode ser considerada “necessária” para o cumprimento dos objetivos de saúde pública. Nesse caso, aqueles que propõem a exigência devem comunicar as razões da exigência às comunidades afetadas por meio de canais efetivos e descobrir maneiras de implementar a exigência de forma a acomodar as preocupações razoáveis das comunidades. As liberdades individuais não devem ser restringidas por mais tempo do que o necessário. Os formuladores de normas devem, portanto, reavaliar frequentemente a exigência para garantir que ela continue sendo necessária e proporcional para o cumprimento das metas de saúde pública. Além disso, a necessidade da exigência para cumprimento das metas de saúde pública deve ser avaliada no contexto da possibilidade de que talvez seja necessário repetir diversas vezes a vacinação, conforme o vírus evolui, pois isso pode questionar a possibilidade de que a exigência cumpra de forma realista os objetivos de saúde pública pretendidos.

2. Evidência suficiente de segurança da vacina

Devem estar disponíveis dados que demonstrem que a vacina prescrita foi considerada segura nas populações para as quais a vacina deve se tornar obrigatória. Quando não houver dados de segurança ou quando estes sugerirem que os riscos associados à vacinação superam os riscos de danos sem a vacina, a exigência não seria eticamente justificada, particularmente, sem que fossem permitidas exceções razoáveis (por exemplo, contra-indicações médicas). Os formuladores de normas devem ponderar especificamente se as vacinas autorizadas para uso emergencial ou condicional atendem a um limiar de evidências de segurança suficiente para que seja imposta uma exigência (7). Na ausência de evidências suficientes de segurança, não haveria garantia de que a vacinação obrigatória alcançaria o objetivo de proteção da saúde pública. Além disso, a exposição coerciva das populações a um produto potencialmente prejudicial violaria a obrigação ética de proteger o público de danos desnecessários quando o dano que o produto pode causar supera o grau de dano que pode existir sem o produto.

Mesmo quando a vacina é considerada suficientemente segura, a vacinação obrigatória deve ser implementada com esquemas de reparação sem culpa para tratamento de qualquer dano relacionado à vacina que possa ocorrer. Isso é importante, pois seria injusto exigir que as pessoas que sofreram danos relacionados à vacina busquem reparação legal para danos resultantes de uma intervenção obrigatória (8). Essa reparação dependeria dos sistemas de saúde dos países, incluindo a extensão da cobertura universal de saúde e como eles lidam com

os danos das vacinas que não estão totalmente licenciadas (por exemplo, vacinas autorizadas para emergência ou uso condicional).

3. Evidência suficiente da eficácia e da efetividade da vacina

Devem estar disponíveis dados sobre a eficácia e a efetividade para mostrar que a vacina é eficaz na população para a qual a vacinação deve ser obrigatória, e que a vacina é um meio efetivo de se atingir uma meta importante de saúde pública. Por exemplo, se a vacinação obrigatória for considerada necessária para interromper as cadeias de transmissão e prevenir danos a outras pessoas, deve haver evidências suficientes de que a vacina seja eficaz na prevenção de infecção grave e/ou na transmissão. Alternativamente, se uma exigência for considerada necessária para prevenir a hospitalização e proteger a capacidade do sistema de atendimento agudo de saúde, deve haver evidências suficientes de que a vacina seja eficaz na redução da hospitalização. Os formuladores de normas devem ponderar cuidadosamente se as vacinas autorizadas para uso emergencial ou condicional atendem a limiares suficientes de evidência de eficácia e efetividade para que seja imposta uma exigência (7).

4. Abastecimento suficiente

Para que uma exigência seja levada em consideração, o fornecimento da vacina autorizada deve ser suficiente e confiável, com acesso razoável e gratuito para aqueles para os quais ela deve ser obrigatória (ou seja, deve haver poucas barreiras que dificultem seu acesso para as populações afetadas pela exigência). A ausência de um suprimento suficiente e de um acesso razoável e gratuito não apenas tornaria a exigência inefetiva para implementação da vacina, mas criaria uma demanda indevidamente onerosa e injusta para aqueles que são obrigados a ser vacinados, mas não têm acesso à vacina. Essa exigência ameaçaria exacerbar a desigualdade social no acesso aos cuidados de saúde.

5. Confiança pública

Os formuladores de normas têm o dever de ponderar cuidadosamente o efeito que a vacinação obrigatória pode ter na confiança pública, particularmente na confiança que a população tem na comunidade científica e na vacinação em geral (9). Se essa norma ameaça minar a confiança pública, ela pode afetar tanto a implementação da vacina quanto a adesão a outras importantes medidas de saúde pública, podendo ter um efeito duradouro (10). Em especial, o poder coercitivo que os governos ou as instituições exibem em um programa que mina a voluntariedade pode ter consequências negativas não intencionais para populações vulneráveis ou marginalizadas (11). Portanto, deve ser dada alta prioridade às ameaças à confiança pública e à segurança entre as populações minoritárias que tenham sido historicamente desfavorecidas, garantindo que as considerações culturais sejam levadas em consideração. A hesitação vacinal pode ser mais forte nessas populações, podendo não se restringir a preocupações de segurança e eficácia (12), já que a desconfiança nas autoridades pode estar enraizada num histórico de normas e práticas médicas e de saúde pública antiéticas, bem como de inequidade estrutural (9). Essas populações podem considerar a vacinação obrigatória como outra forma de inequidade ou opressão, dificultando o acesso a empregos e serviços essenciais (13).

A extensão em que as normas de vacinação obrigatória acomodam as objeções de consciência também pode afetar a confiança pública (14). Deve, no entanto, haver limites científicos e prudenciais estritos para os pedidos de acomodação ou de “objeção de consciência”, especialmente quando essa acomodação venha a ser usada por indivíduos para “pegar carona” no bem de saúde pública da imunidade de rebanho ou venha a ameaçar a saúde pública e o direito das outras pessoas de não serem infectadas com uma doença infecciosa virulenta. (15, 16)

6. Processos éticos de tomada de decisão

A transparência e a tomada de decisão gradual pelas autoridades legítimas de saúde pública devem ser elementos fundamentais da análise ética e da tomada de decisão sobre a vacinação obrigatória. Devem ser feitos esforços razoáveis para envolver as partes afetadas e as partes interessadas relevantes, especialmente os vulneráveis

ou marginalizados, de modo a conhecer e compreender seus pontos de vista. Devem ser tomadas medidas de boa-fé para respeitar as obrigações dos direitos humanos de não discriminar nem prejudicar desproporcionalmente as populações vulneráveis. As autoridades legítimas de saúde pública que estiverem cogitando a adoção de normas de vacinação obrigatória devem usar procedimentos transparentes e deliberativos para ponderar as questões éticas delineadas neste documento em uma análise ética explícita, incluindo o limiar de evidência necessária da segurança e da eficácia da vacina para justificar a imposição de uma exigência. Como em outros contextos, devem existir mecanismos para monitorar constantemente as evidências e reavaliar periodicamente essas decisões.

Vacinação obrigatória contra a covid-19 em contexto

As vacinas contra a covid-19 autorizadas têm se mostrado seguras e eficazes na prevenção de doença grave e morte, e está claro que o fornecimento das vacinas continuará a aumentar globalmente, embora de forma desigual. Dito isso, a natureza da pandemia da covid-19 e as evidências sobre a segurança, eficácia e efetividade das vacinas continuam a evoluir (incluindo no que diz respeito a variantes preocupantes). Consequentemente, as seis considerações identificadas acima são descritas de forma geral, de modo que possam ser aplicadas em qualquer momento e em qualquer contexto. Para fins ilustrativos, voltamos agora nossa atenção para a aplicação dessas considerações éticas em três contextos nos quais a vacinação obrigatória é comumente discutida: para o público em geral, nas escolas e para os profissionais de saúde.

O público em geral

As exigências de vacinação para a população adulta em geral são raras (7). Na ausência de um suprimento de vacina suficiente e confiável que permitiria que todos os membros elegíveis do público em geral fossem vacinados, uma exigência para o público em geral deixaria de abordar a consideração ética 4, referente a um suprimento suficiente. Mesmo se houver um suprimento de vacina suficiente e confiável, os formuladores de normas devem ponderar se a vacinação obrigatória da população em geral é necessária e proporcional para atingir os objetivos de saúde pública pretendidos (consideração ética 1). Podem ser necessárias mais evidências sobre a implementação da vacina para determinar se uma exigência é necessária, o que dependerá dos contextos locais e das metas do sistema de saúde (por exemplo, obtenção da imunidade de rebanho, proteção dos mais vulneráveis). Da mesma forma, saber até que ponto uma exigência para o público em geral é proporcional depende, em certa medida, do contexto local, dada a variação na epidemiologia da covid-19 em diferentes jurisdições. Mesmo se houver uma oferta suficiente e a exigência de vacinação do público em geral for considerada necessária e proporcional, os formuladores de normas ainda devem ponderar se a exigência para o público em geral ameaçaria a confiança pública ou agravaria a desigualdade para os mais vulneráveis ou marginalizados (consideração ética 5).

Nas escolas

Dada a falta de dados sobre a segurança e a eficácia das vacinas contra a covid-19 para crianças (considerações éticas 2 e 3), as vacinas contra a covid-19 ainda não foram autorizadas para essa população. Consequentemente, a vacinação não está atualmente justificada eticamente como condição para frequentar a escola. Uma vez que tais dados estejam disponíveis e mostrem segurança e eficácia favoráveis nessa população, os formuladores de normas terão que ponderar se a vacinação obrigatória como condição para frequentar a escola é necessária e proporcional para o cumprimento dos objetivos de saúde pública (consideração ética 1) e se isso poderia minar a confiança pública (consideração ética 5). Em algumas jurisdições, a vacinação contra os vírus que causam uma série de doenças (por exemplo, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola) é condição para frequentar a escola ou receber direitos patrocinados pelo estado (2); no entanto, as exigências para vacinas pediátricas de rotina são distintas das vacinas autorizadas para uso de emergência em muitos aspectos, incluindo a evidência relativamente limitada e em evolução das vacinas contra a covid-19, além da incerteza quanto à imunidade de rebanho e às novas variantes do SARS-CoV-2 no contexto da covid-19.

Profissionais de saúde

A vacinação obrigatória é talvez mais frequentemente discutida no contexto do atendimento de saúde e assistência social, particularmente nos lugares onde os profissionais de saúde têm contato direto com populações com alto risco de infecção por SARS-CoV-2 ou doença grave ou morte resultante da covid-19 (por exemplo, ambientes congregados em que são prestados cuidados a idosos), devido aos ambientes específicos em que trabalham os profissionais de saúde e à sua obrigação ética de não prejudicar seus pacientes. Além disso, a vacinação obrigatória contra a covid-19 pode parecer particularmente plausível para profissionais de saúde, visto que a vacinação dessa população pode ser vista como necessária para proteger a capacidade do sistema de saúde (consideração ética 1) e porque os profissionais de saúde são comumente identificados como grupo prioritário para vacinação, ou seja, é mais provável que haja oferta suficiente para atender às necessidades dessa população (consideração ética 4). Talvez dependa do contexto local saber se a exigência de vacinação para profissionais de saúde é necessária e proporcional (consideração ética 1) e não prejudica a confiança (consideração ética 5), e isso deve ser investigado empiricamente antes de uma exigência ser cogitada para essa população.

Não é incomum haver formas de vacinação obrigatória nos estabelecimentos de saúde (17), incluindo a exigência de que os profissionais de saúde não vacinados permaneçam em casa durante surtos, a exigência de vacinação como condição de emprego, a exigência de que os profissionais de saúde não vacinados sejam transferidos para locais onde o risco seja menor e as assim chamadas normas de “vacina ou máscara”.

Dadas as taxas atuais (e preocupações) de “esgotamento” dos profissionais de saúde como resultado da pandemia e as possíveis consequências de uma força de trabalho de saúde com recursos inadequados (18), as normas de vacinação obrigatória que exigem que os profissionais de saúde não vacinados fiquem em casa ou a exigência de vacinação como condição de emprego ou de privilégios hospitalares podem ter significativas consequências negativas para os sistemas de saúde que já estiverem sobrecarregados. As normas que exigem que profissionais de saúde não vacinados sejam transferidos para locais onde o risco seja menor podem ter consequências semelhantes, pois podem remover profissionais de saúde essenciais de locais que precisam urgentemente de recursos humanos de saúde, tais como locais de convivência onde são prestados cuidados a idosos. Além disso, pode ser difícil distinguir ambientes de alto e baixo risco nos lugares onde há transmissão generalizada de SARS-CoV-2 na comunidade.

Por fim, algumas instituições de saúde podem se perguntar se as normas de vacina ou máscara — as quais não foram propostas para a covid-19, mas às vezes são usadas como um tipo de exigência vacinal para a gripe sazonal — (19, 20) deveriam ser usadas da mesma forma para impor a vacinação contra a covid-19 aos profissionais de saúde. Como o uso de máscaras provavelmente será obrigatório nos locais de atendimento de saúde em um futuro previsível, o incentivo para que os profissionais de saúde sejam vacinados de acordo com as normas de vacina ou máscara — ou seja, o fato de que eles não precisarão usar máscara em todos os locais de atendimento ao paciente enquanto o vírus estiver circulando, caso tenham sido vacinados — simplesmente não terá a mesma força. As normas de vacina ou máscara manteriam essa força se a vacinação contra a covid-19 implicasse no fato de que os profissionais de saúde vacinados poderiam evitar o uso de máscaras, mas isso não é cientificamente ou eticamente justificado, dada a importância do equipamento de proteção individual para prevenção e controle de infecção institucional (21), particularmente nos locais onde houver incerteza em relação à capacidade de uma vacina proporcionar imunidade esterilizante. Nesse caso, as normas de vacinação ou de uso de máscaras correm o risco de enfatizar exageradamente o efeito protetor das máscaras. Como nenhuma vacina é 100% efetiva, devem ser tomadas as precauções padrão de prevenção e controle de infecção, que incluem o uso de máscaras, mas também uma série de outras precauções padrão, para minimizar o risco.

Conclusões

As vacinas são um método efetivo para proteção das pessoas contra a covid-19. Os governos e/ou formuladores de normas institucionais devem usar argumentos para encorajar a vacinação voluntária contra a covid-19 antes de cogitar a vacinação obrigatória. Devem ser feitos esforços para demonstrar o benefício e a segurança das vacinas para que haja a maior aceitação possível da vacinação. Somente devem ser cogitadas medidas

regulatórias mais rígidas se esses meios não forem bem-sucedidos. Uma série de considerações éticas e advertências devem ser explicitamente discutidas e abordadas por meio de análise ética ao ser levado em consideração se a vacinação obrigatória contra a covid-19 é uma opção normativa eticamente justificável. Semelhante a outras normas de saúde pública, as decisões sobre a vacinação obrigatória devem ser apoiadas pelas melhores evidências disponíveis, e devem ser tomadas por autoridades de saúde pública legítimas de uma maneira que seja transparente, justa, não discriminatória e que envolva a contribuição das partes afetadas.

Referências

1. Nuffield Council on Bioethics. Public health: Ethical issues. London: Nuffield Council on Bioethics; 2007 (<https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Public-health-ethical-issues.pdf>).
2. Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, Mohammed I, Tambe S, Awan FA et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*. 2020;38:7865–73.
3. Colgrove J, Bayer R. Manifold restraints: Liberty, public health, and the legacy of Jacobson v Massachusetts. *Am J Public Health*. 2005;95:571–6.
4. Organização Mundial da Saúde. Conferência virtual da imprensa sobre a covid-19, 7 de dezembro de 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript-7-december-2020>).
5. Organização Mundial da Saúde. Documento de posição provisória: Considerações sobre prova de vacinação contra a covid-19 para viajantes internacionais. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>).
6. Walkinshaw E. Mandatory vaccinations: The international landscape. *Can Med Assoc J*. 2011;183:e1167–8.
7. Gostin LO, Salmon DA, Larson HJ. Mandating covid-19 vaccines. *JAMA*. 2020;325:532–3.
8. Halabi S, Heinrich A, Omer S. No-fault compensation for vaccine injury – The other side of equitable access to Covid-19 vaccines. *N Engl J Med*. 2020;383:e125.
9. Schwartz JL. Evaluating and deploying Covid-19 vaccines – The importance of transparency, scientific integrity, and public trust. *N Engl J Med*. 2020;383:1703–5.
10. Shetty P. Experts concerned about vaccination backlash. *Lancet*. 2020;375:970–1.
11. Giubilini A. Chapter 3, Vaccination policies and the principle of least restrictive alternative: An intervention ladder. In Giubilini A, The ethics of vaccination. Cham (CH): Palgrave Pivot; 2019.
12. Goldenberg M. Vaccine hesitancy: Public trust, expertise, and the war on science. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press. 2021.
13. Opel DJ, Lo B, Peek ME. Addressing mistrust about covid-19 vaccines among patients of color. *Ann Intern Med*. 2021;M21-0055. doi: 10.7326/M21-0055.
14. Colgrove J. Immunization and ethics: Beneficence, coercion, public health, and the state. In: Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE, editors. The Oxford handbook of public health ethics, New York City (NY): Oxford University Press; 2020:435–44.
15. Sutton EJ, Upshur REG. Are there different spheres of conscience? *J Eval Clin Pract*. 2010;16:338–43.
16. Harris J, Holm S. Is there a moral obligation not to infect others? *BMJ*. 1995;311:1215–7.
17. Gruben V, Siemieniuk RA, McGeer A. Health care workers, mandatory influenza vaccination policies and the law. *Can Med Assoc J*. 2014;186:1076–80.
18. Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: Stress. *Nat Med*. 2020;26:639.
19. Van Buynder PG, Konrad S, Kersteins F, Preston E, Brown PD, Keen D, et al. Healthcare worker influenza immunization vaccinate or mask policy: Strategies for cost effective implementation and subsequent reductions in staff absenteeism due to illness. *Vaccine*. 2015;33:625–8.
20. Caplan A, Shah NR. Managing the human toll caused by seasonal influenza: New York State’s mandate to vaccinate or mask. *JAMA*. 2013;310:1797–8.

21. Organização Mundial da Saúde. Uso de máscaras no contexto da covid-19: Orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. ([https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

Agradecimentos

Este sumário de normas foi preparado pelo Grupo de Trabalho de Ética e covid-19 da Organização Mundial da Saúde. A redação do documento foi conduzida por Maxwell J. Smith (Western University, Canadá), sob orientação das copresidentes do Grupo de Trabalho Beatriz Thomé (Universidade Federal de São Paulo, Brasil) e Ross Upshur (Universidade de Toronto, Canadá) e com contribuições de (em ordem alfabética pelo sobrenome): Aasim Ahmad (Comitê Nacional de Bioética, Karachi, Paquistão), Thalia Arawi (Universidade Americana, Beirute, Líbano), Oumou Bah Sow (Comitê National d’Ethique pour la Recherche en Santé, Guiné), Sally Bean (Universidade e Centro de Ciências da Saúde de Sunnybrook de Toronto, Canadá), Ezekiel Emanuel (Universidade da Pensilvânia, EUA), Jean-François Delfraissy (Comitê Nacional de Bioética da França, França), Tina Garanis-Papadatos (Universidade de West Attica, Atenas, Grécia), Prakash Ghimire (Revisão de Ética Nacional Conselho, Katmandu, Nepal), Zubairu Iliyasu (Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Saúde, Nigéria), Sharon Kaur (Centro de Direito e Ética em Ciência e Tecnologia, Universidade da Malásia, Malásia), Ruyong Lei (Centro de Bioética de Wuhan, China), Ignacio Mastroleo (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina), Roli Mathur (Conselho Indiano do Centro de Ética em Pesquisa Médica, Índia), Signe Mezinska (Universidade da Letônia, Letônia), Keymanthri Moodley (Universidade Stellenbosch, África do Sul), Kaori Muto (Universidade de Tóquio, Japão), Michael Parker (Ethox Center, Reino Unido), Anthony Skelton (Western University, Canadá), Voo Teck Chuan (Universidade Nacional, Singapura) e Xiaomei Zhai (Peking Union College, China) Katherine Littler e Andreas Reis (Unidade de Ética em Saúde e Governança da OMS) forneceram apoio ao Secretariado da OMS, com a assistência de Patrik Hummel, Liz Mumford e Lee-Anne Pascoe.

As contribuições e o feedback de Joachim Hombach (Secretariado do Grupo de Aconselhamento Científico sobre Emergências da OMS), Ana Maria Henao Restrepo (Projeto de P&D da OMS), Nikki Shindo (Preparação Global para Riscos Infeciosos da OMS), Giorgio Cometto e Onyema Ajuebor (Força de Trabalho de Saúde da OMS), Shalini Desai (Programa Essencial de Imunização da OMS), Ivan Ivanov (Saúde Ocupacional e no Trabalho da OMS), April Baller, Carole Fry (Prontidão para Cuidados de Saúde da OMS), Carmen Dolea, Thomas Hofmann, Helge Hollmeyer e Fernando Gonzalez (Regulamento Sanitário Internacional da OMS) foram devidamente reconhecidos. Foram fornecidas contribuições adicionais pelo Grupo de Trabalho de Ética e Governança do Acelerador de Acesso às Ferramentas contra a covid-19 da OMS.

Declaração de interesses

Todos os autores e membros do Grupo de Trabalho de Ética e covid-19 da Organização Mundial da Saúde declararam seus interesses de acordo com os procedimentos padrão da OMS. Nenhum dos interesses declarados foi considerado significativo.

Fonte de financiamento

Reconhecemos agradecidamente o financiamento concedido em apoio ao Secretariado da OMS sob a subvenção “WHO COVID-19 SPRP R&D” pelo Ministério da Saúde da Alemanha.

A OMS continua monitorando a situação de perto quanto a alterações que possam afetar este sumário de normas. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, este documento de sumário de normas expirará dois anos após sua data de publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2021.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0030