COVID-19 e vacinação obrigatória: considerações éticas

Resumo de políticas públicas

30 de maio de 2022

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde | Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para as Américas

Introdução

As vacinas são uma das ferramentas mais eficazes para proteger as pessoas contra a COVID-19. Consequentemente, alguns governos e organizações tornaram a vacinação contra a COVID-19 "obrigatória" para aumentar as taxas de vacinação, cumprir o que percebem como o dever de cuidar de populações em risco e/ou atingir metas de saúde pública. Outros podem estar pensando se devem fazer o mesmo e, em caso afirmativo, sob quais condições, para quais populações e em quais contextos.

Governos e instituições ordenam muitas ações ou tipos de comportamento para proteger o bem-estar do público. Em muitas partes do mundo, por exemplo, as pessoas são obrigadas a usar cinto de segurança, motoristas com problemas de visão são obrigados a usar lentes corretivas, proprietários de restaurantes são obrigados a se submeter regularmente à fiscalização da vigilância sanitária e exames médicos são obrigatórios para determinados trabalhos. Historicamente, governos e instituições têm exigido a vacinação como condição para trabalhar em determinados ambientes ou funções ou frequentar a escola. Tais políticas podem ser eticamente justificadas, pois podem ser fundamentais para proteger a saúde e o bem-estar do público. Esse valor, no entanto, pode entrar em conflito com outros, como a liberdade individual e a autonomia (ou seja, permitir que os indivíduos tomem suas próprias decisões de saúde) (*1*). Embora interferir na liberdade individual ou na autonomia não signifique necessariamente que a intervenção política é injustificável, políticas que restringem ou eliminam a escolha pessoal podem ser polêmicas e suscitar uma série de considerações éticas; portanto, devem ser justificadas por avançarem outra meta social valiosa, como a proteção da saúde pública.

A vacinação obrigatória pode ser eticamente justificável; no entanto, tal justificação ética depende de uma série de condições e considerações, incluindo os contextos em que a vacinação será implementada. O presente documento identifica e articula considerações éticas importantes que devem ser explicitamente avaliadas e discutidas, por meio de uma análise ética, por governos e/ou formuladores de políticas institucionais que possam estar considerando tornar obrigatória a vacinação contra a COVID-19. O objetivo do documento é identificar e articular considerações éticas importantes para que os formuladores de políticas possam ponderar sobre elas. O documento não pretende explicar ou abordar exaustivamente tais considerações e questões éticas. Este resumo atualiza um resumo de políticas públicas publicado inicialmente em abril de 2021, em resposta a mudanças de conjuntura da vacinação contra a COVID-19, como a aprovação de vacinas para crianças e informações adicionais e experiências com a obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19.

O que significa "vacinação obrigatória"?

As formas contemporâneas de "vacinação obrigatória" tornam a vacinação uma condição para, por exemplo, trabalhar em determinados empregos ou ambientes (como assistência médica), frequentar a escola ou participar de certas atividades (*2*). Normalmente, as políticas de vacinação obrigatória permitem um número limitado de exceções, como contraindicações médicas reconhecidas pelas autoridades competentes (*3*). Apesar do nome, a "vacinação obrigatória" raramente é *forçada*, ou seja, as pessoas não são coagidas a se vacinar. Em outras palavras, há uma diferença entre dizer "a vacina é obrigatória" e "a vacina é obrigatória *para*...". Ainda assim, as políticas de vacinação obrigatória restringem a escolha individual de maneiras não triviais – ao impor consequências que dificultam seu descumprimento, por exemplo. A obrigatoriedade da vacinação não é incomum (*2*), embora caiba observar que atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) não apoia a imposição de obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19, afirmando que é melhor trabalhar em campanhas de conscientização e em tornar as vacinas acessíveis (*4*). Além disso, a OMS emitiu uma declaração de posicionamento na qual opinou que as autoridades nacionais e os operadores de meios de transporte 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*). No entanto, o que é ético ou eticamente obrigatório não pode e não deve necessariamente ser reduzido ao que a lei exige, porque nem tudo que é ético é legal (e vice-versa).

Considerações éticas sobre a vacinação obrigatória contra a COVID 19

Todas as considerações a seguir devem ser explicitamente avaliadas e discutidas por meio de uma análise ética a ser realizada por governos e/ou formuladores de políticas institucionais que possam estar cogitando tornar a vacinação contra a COVID-19 obrigatória. Elas devem ser levadas em conta juntamente com outras considerações científicas, médicas, legais e práticas relevantes não descritas neste documento, e devem ser reanalisadas conforme necessário à luz da evolução das evidências.

1. Necessidade e proporcionalidade

A vacinação obrigatória deve ser considerada apenas se for necessária e proporcional à consecução de um ou mais objetivos sociais ou institucionais importantes (tipicamente, mas não exclusivamente, objetivos de saúde pública, que também podem promover objetivos sociais e econômicos). Tais objetivos podem incluir, entre outros: interrupção de cadeias de transmissão viral; prevenção da morbimortalidade; proteção de populações em risco e preservação da capacidade do sistema de saúde para tratamento de casos agudos ou de outras infraestruturas críticas. Se tais objetivos puderem ser alcançados mediante intervenções políticas aceitáveis e menos intrusivas (por exemplo, campanhas informativas, mobilização social, intervenções não farmacêuticas) e em um prazo razoável, a justificativa ética para tornar a vacinação obrigatória fica enfraquecida, já que atingir esses objetivos com menos cerceamento da liberdade individual e da autonomia tende a equilibrar de forma mais favorável os valores de proteção da saúde e do bem-estar do público contra os valores de liberdade individual e autonomia (*1*). Cabe notar que a implementação da obrigatoriedade da vacinação e outras políticas de intervenção, como campanhas informativas, não são mutuamente exclusivas.

Como a obrigatoriedade representa uma opção política que deve ser contrabalançada com outros valores, como a liberdade individual e a autonomia, sua justificativa ética tende a ser mais forte quando ela aumenta a prevenção de riscos significativos de morbimortalidade e/ou

promove mudanças ou benefícios sociais ou institucionais significativos e inequívocos. Se tais benefícios ou objetivos não puderem ser alcançados sem a obrigatoriedade da vacinação – por exemplo, se grande parte das pessoas puder, mas não quiser, ser vacinada e isso puder resultar em riscos significativos de danos relacionados à COVID-19 – as preocupações de tal parcela da população devem ser abordadas, se possível de forma proativa. Se abordar tais preocupações for ineficaz e elas continuarem sendo uma barreira para alcançar objetivos importantes e/ou se baixas taxas de vacinação voluntária colocarem outras pessoas em risco significativo de dano grave, a obrigatoriedade pode ser considerada necessária. Nesse caso, aqueles que propõem a obrigatoriedade da vacinação devem usar canais eficazes para comunicar as razões para tal às comunidades afetadas, bem como encontrar maneiras de implementar a obrigatoriedade de forma que atenda a preocupações razoáveis das comunidades.

As liberdades individuais não devem ser cerceadas por mais tempo que o necessário para equilibrar de forma mais favorável os valores de proteção da saúde e do bem-estar do público contra os valores de liberdade individual. Para tanto, pode-se lançar mão de cláusulas de caducidade, indicando as condições que justificariam a revogação da obrigatoriedade. Os formuladores de políticas devem reavaliar a obrigatoriedade frequentemente para assegurar que ela continua sendo necessária e proporcional para alcançar objetivos importantes. Além disso, a necessidade da obrigatoriedade para atingir objetivos importantes deve ser avaliada no contexto das vacinações repetidas (doses de reforço) e da durabilidade da proteção conferida pela vacinação. Em última análise, a obrigatoriedade pode ser necessária e proporcional em algumas circunstâncias, mas não em outras; em determinados momentos, mas não em outros; e em certas jurisdições, mas não em outras.

É importante reconhecer que pode haver considerável incerteza quanto à capacidade de políticas de intervenção menos intrusivas de alcançar objetivos sociais ou institucionais importantes (o que tornaria desnecessária a obrigatoriedade de vacinação). Quando existe a ameaça de desfechos graves e não há contramedidas eficazes, esperar até que todas as outras opções tenham se demonstrado ineficazes antes de tornar a vacinação obrigatória pode resultar em danos significativos que poderiam ter sido evitados, violando assim o dever de proteger o público contra danos. Consequentemente, embora exista a obrigação de fundamentar decisões sobre a obrigatoriedade da vacinação nas melhores evidências disponíveis, a falta de certeza absoluta quanto à ineficácia de outras medidas não deve necessariamente impedir a implementação da obrigatoriedade da vacinação quando houver motivos para acreditar que essa exigência seria efetiva para prevenir dano significativo.

Finalmente, se existirem alternativas à obrigatoriedade de vacinação capazes de alcançar os objetivos desejados, mas consideradas ainda menos aceitáveis (por exemplo, fechamento de escolas, proibição de sair de casa), a obrigatoriedade da vacinação também pode ser considerada necessária – no caso, necessária para alcançar os objetivos declarados sem lançar mão de intervenções ainda menos aceitáveis. Na medida em que a obrigatoriedade de vacinação for usada para facilitar a revogação ou flexibilização de outras medidas sociais e de saúde pública usadas na resposta à pandemia – como aulas remotas, fechamento de estabelecimentos comerciais e restrições à circulação transfronteiriça – não tornar a vacinação obrigatória pode, de fato, representar um equilíbrio menos favorável entre a proteção da saúde e do bem-estar do público e a liberdade individual e autonomia.

2. Evidências suficientes da segurança das vacinas

Deve haver dados demonstrando que a vacina a ser tornada obrigatória foi considerada suficientemente segura nas populações para as quais será obrigatória. Se não houver dados de segurança ou se tais dados indicarem que os riscos associados à vacinação superam os riscos

de dano sem a vacina, a obrigatoriedade não seria eticamente justificável, principalmente se não permitisse exceções razoáveis (por exemplo, contraindicações médicas). Os formuladores de políticas devem considerar especificamente se as vacinas autorizadas para uso emergencial ou condicional (em vez de aprovadas para comercialização pelos trâmites normais da autoridade reguladora nacional) atingem um limiar de evidência de segurança suficiente para que seu uso seja obrigatório (*7*). Na ausência de evidências suficientes, não haveria garantia de que a obrigatoriedade da vacinação atingiria objetivos de saúde pública ou de outra natureza. Além disso, a exposição de populações a um produto potencialmente prejudicial por meio da obrigatoriedade da vacinação violaria a obrigação ética de proteger o público de danos desnecessários, caso os danos que o produto pudesse causar superem os danos que poderiam ocorrer sem o produto. Porém, as evidências geradas a partir de ensaios clínicos e dados de vida real demonstraram que as vacinas autorizadas contra a COVID-19 cumprem essa condição de segurança (*8*).

Mesmo quando uma vacina é considerada suficientemente segura, a vacinação obrigatória deve ser implementada com esquemas de "compensação sem culpa" para lidar com qualquer dano relacionado à vacina que possa ocorrer. Isso é importante, pois seria injusto exigir que as pessoas busquem tutela indenizatória por danos resultantes de uma intervenção obrigatória (*9*). Tais esquemas de compensação dependeriam dos sistemas de saúde de cada país, incluindo a extensão da cobertura universal de saúde e a forma como cada sistema lida com danos causados por vacinas sem aprovação definitiva (por exemplo, autorizadas somente para uso emergencial ou condicional).

3. Evidências suficientes da eficácia e efetividade das vacinas

Deve haver dados que demonstrem que a vacina é eficaz na população para a qual será obrigatória e que esse é um meio efetivo de alcançar o objetivo de saúde pública/social/institucional identificado. Por exemplo, se a vacinação obrigatória for considerada necessária para interromper cadeias de transmissão e/ou prevenir danos a outras pessoas, deve haver evidências suficientes de que a vacina é eficaz na prevenção da infecção e/ou transmissão (conforme avaliado por autoridades legítimas, como o Grupo Estratégico Assessor de Especialistas sobre Imunização da OMS ou as autoridades reguladoras nacionais). Alternativamente, se a obrigatoriedade for considerada necessária para prevenir a hospitalização e proteger a capacidade do sistema de saúde para tratamento de casos agudos, deve haver evidências suficientes de que a vacina é eficaz na redução da hospitalização. Os formuladores de políticas devem considerar cuidadosamente se as vacinas autorizadas para uso emergencial ou condicional (em vez de aprovadas para comercialização pelos trâmites normais da autoridade reguladora nacional) atingem limiares de evidência de eficácia e efetividade suficientes para que seu uso seja obrigatório (*7*). Além disso, no caso de esquemas vacinais com múltiplas doses, os formuladores de políticas devem considerar o número necessário de doses para atingir efetivamente os objetivos declarados.

4. Justiça no acesso e disponibilidade

Como condição para a implementação da obrigatoriedade, o estoque da vacina autorizada deve ser suficiente e confiável, e as populações que seriam afetadas pela obrigatoriedade devem conseguir acessar facilmente a vacina sem nenhum custo. Os responsáveis pela implementação da obrigatoriedade devem facilitar ao máximo a vacinação. Por exemplo, devem ser realizados programas de vacinação no ambiente comunitário, com especial ênfase em atingir comunidades desfavorecidas por razões sistêmicas. A ausência de estoque suficiente, acesso gratuito e oportunidades razoáveis e livres de obstáculos para tomar a vacina não apenas tornaria a obrigatoriedade ineficaz, mas também criaria uma exigência excessivamente onerosa e injusta

para as pessoas que estão obrigadas a tomar a vacina, mas não têm acesso a ela. Nesse contexto, a obrigatoriedade poderia exacerbar a iniquidade social.

Em muitos casos, há um gradiente social na adesão à vacina devido a múltiplos fatores, como a desconfiança resultante do histórico de opressão, marginalização e discriminação. Consequentemente, na medida em que a obrigatoriedade pode ter repercussões negativas para as pessoas que decidem não atender à condição de tomar a vacina, ela pode prejudicar populações que já sofrem desfavorecimento sistêmico, o que pode criar ou exacerbar iniquidades. Portanto, além de assegurar acesso e disponibilidade razoáveis das vacinas e tomar medidas de boa-fé para respeitar as obrigações referentes aos direitos humanos, é necessário empreender esforços junto às comunidades para abordar proativamente os motivos da hesitação vacinal. Ao mesmo tempo, deve-se reconhecer que, na medida em que a obrigatoriedade da vacinação pode proteger populações em risco (como pessoas que não podem ser vacinadas ou são imunocomprometidas), não usar a obrigatoriedade como ferramenta pode exacerbar a desigualdade vivida por esses grupos ao aumentar sua vulnerabilidade à exposição e/ou à doença.

5. Confiança do público

Os formuladores de políticas têm o dever de considerar cuidadosamente as possíveis consequências da obrigatoriedade da vacinação para a confiança do público, particularmente a confiança do público na comunidade científica e na vacinação em geral (*10*). Se tal política ameaça minar a confiança do público, pode afetar tanto a adesão à vacina quanto a outras medidas importantes de saúde pública, o que poderia ter um efeito duradouro (*11*). Em especial, o poder coercitivo que governos ou instituições exibem ao implementar um programa que cerceia ou elimina a liberdade de escolha pode ter consequências negativas não intencionais para populações marginalizadas ou de risco (*12*). Portanto, devem-se priorizar possíveis ameaças à confiança do público em geral e à confiança de populações minoritárias historicamente desfavorecidas, assegurando que considerações culturais sejam levadas em conta. A hesitação vacinal pode ser mais forte nessas populações e não se limitar a receios sobre a segurança e a eficácia (*13*), porque a desconfiança nas autoridades pode estar enraizada no histórico de práticas médicas e de saúde pública e outras políticas e práticas que não eram éticas, bem como em desigualdades estruturais (*10*). Essas populações podem ver a vacinação obrigatória como outra forma de desigualdade ou opressão que dificulta o acesso a empregos e serviços essenciais (*14*).

Ao mesmo tempo, os formuladores de políticas devem considerar o efeito que a não obrigatoriedade da vacinação pode ter sobre a confiança do público e a desigualdade, bem como sobre várias liberdades importantes. A confiança do público pode ser prejudicada, por exemplo, se não forem tomadas medidas que sabidamente protegem o público como parte da resposta à pandemia, principalmente em locais com populações em situações de vulnerabilidade (por exemplo, instituições de longa permanência para idosos e hospitais).

O grau de flexibilização das políticas de vacinação obrigatória para satisfazer objeções de consciência também pode afetar a confiança do público (*15*). Porém, deve haver limites científicos e prudenciais estritos para flexibilização por objeção de consciência, especialmente quando essa flexibilização possa ser usada por indivíduos para se aproveitar injustamente do bem de saúde pública resultante da proteção comunitária (ou seja, tirar proveito desse benefício sem contribuir para o custo de sua produção) ou caso ameacem a saúde pública e o direito de outras pessoas de não serem infectadas por uma doença infecciosa virulenta (*16, 17*).

Por último, deve-se reconhecer que as pessoas que se opõem à vacinação obrigatória podem tirar proveito da condição de dissidentes sociais mesmo quando a obrigatoriedade é eticamente justificável, o que pode minar a coesão social e comunitária. Caso se decida pela obrigatoriedade, deve-se considerar com cautela e compaixão o impacto da obrigatoriedade nas pessoas que continuem não vacinadas. A obrigatoriedade deve ser usada como meio de buscar um importante objetivo social ou institucional, não como meio de punir comportamentos irritantes. A atenção cuidadosa às considerações éticas descritas neste documento e à forma de introduzir e gerir a obrigatoriedade vacinal pode ajudar a promover e/ou preservar a confiança do público, o que por sua vez pode mitigar as ameaças à coesão social e comunitária.

6. Processos éticos de tomada de decisão

Os formuladores de políticas têm o dever de agir de maneira confiável. Isso que pode ser promovido por meio de processos éticos de tomada de decisão e comunicação de tais decisões ao público. A transparência é elemento fundamental na análise ética e na tomada de decisão sobre a vacinação obrigatória. Os formuladores de políticas têm o dever de comunicar as razões que justificam (ou não) a obrigatoriedade, inclusive como essas decisões foram tomadas e as consequências do descumprimento, de forma compreensível para o público em geral. Devem empreender esforços razoáveis para envolver as partes afetadas e outros interessados diretos pertinentes, particularmente pessoas marginalizadas ou em situação de vulnerabilidade – como trabalhadores migrantes, refugiados e minorias – para obter e compreender suas perspectivas. Autoridades que estejam considerando políticas de vacinação obrigatória devem usar procedimentos deliberativos transparentes para considerar as questões éticas descritas neste documento, realizando uma análise ética explícita que inclua um limiar necessário de evidências de segurança e efetividade das vacinas para justificar a obrigatoriedade. Também devem demonstrar responsabilidade por tais decisões, comunicando explicitamente e de forma transparente ao público a justificativa para quaisquer decisões relativas ao uso da obrigatoriedade. Como em outros contextos, devem existir mecanismos para monitorar constantemente as evidências e reanalisar tais decisões periodicamente.

Contextualizando a obrigatoriedade da vacinação contra a COVID-19

Nenhuma vacina é perfeita. No entanto, as vacinas autorizadas contra a COVID-19 demonstraram ser seguras e altamente efetivas na prevenção de doença grave, hospitalização e morte, e há algumas evidências de que tomar a vacina reduz a probabilidade de contrair a infecção e transmitir o vírus para outras pessoas (*18*). Posto isso, a natureza da pandemia de COVID-19 e as evidências sobre a segurança, a eficácia e a efetividade das vacinas continuam a evoluir (inclusive com relação a variantes de preocupação, doses de reforço, duração da proteção e aprovação de novas vacinas). Consequentemente, as seis considerações supracitadas são descritas em termos gerais, para que possam ser aplicadas a qualquer momento e em qualquer contexto. Os exemplos a seguir ilustram como as considerações éticas podem ser aplicadas em três cenários nos quais a vacinação obrigatória pode ser considerada.

Público em geral

A obrigatoriedade da vacinação para populações adultas em geral é rara (*7*), embora vários países tenham tornado ou planejem tornar obrigatória a vacinação contra a COVID-19 para o público em geral (*19*). Na ausência de um estoque suficiente e confiável de vacinas que permita que todas as pessoas elegíveis do público em geral sejam vacinadas, a obrigatoriedade de vacinação para o público em geral não atenderia a consideração ética nº 4 (acesso e disponibilidade razoáveis). Mesmo que haja acesso e disponibilidade razoáveis, os formuladores de políticas devem considerar se a vacinação obrigatória da população em geral

é necessária e proporcional para alcançar objetivos sociais importantes (consideração ética nº 1). Pode ser preciso obter mais evidências sobre a adesão à vacina para determinar se a obrigatoriedade é necessária. Isso depende dos contextos locais e das metas do sistema de saúde (por exemplo, proteger populações em risco, preservar a capacidade do sistema). Igualmente, até que ponto a vacinação obrigatória do público em geral é uma medida proporcional dependerá, em certo grau, do contexto local, devido à variação na epidemiologia da COVID-19 em diferentes jurisdições. Mesmo que haja acesso e disponibilidade suficientes e a vacinação obrigatória do público em geral seja considerada necessária e proporcional, os formuladores de políticas precisam considerar como promover a confiança e evitar ou mitigar a desigualdade se decidirem lançar mão da obrigatoriedade (consideração ética nº 5)

Escolas

Em algumas jurisdições, a vacinação contra vários vírus que causam doenças (por exemplo, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola) é uma condição para frequentar a escola. Os objetivos são proteger diretamente as crianças contra doenças, reduzir o risco de surtos de doenças e, de forma mais geral, controlar doenças imunopreveníveis (*2, 20, 21*). As justificativas para a exigência de vacinação contra as doenças infecciosas supracitadas podem ser consideradas também como justificativa para exigir a vacinação contra a COVID-19 no contexto escolar, uma vez que as vacinas COVID-19 autorizadas para crianças e adolescentes são seguras e efetivas na redução da carga de doença nessas faixas etárias e podem reduzir a transmissão intergeracional e minimizar as interrupções do funcionamento escolar (*22*). Pode-se argumentar, no entanto, que a exigência das vacinações pediátricas de rotina difere das vacinas contra a COVID-19, considerando a rápida evolução da pandemia de COVID-19 e as evidências também em evolução referentes às vacinas contra a COVID-19, incluindo sua efetividade contra novas variantes de preocupação, o número de doses necessárias para alcançar importantes objetivos sociais ou institucionais e a duração da proteção.

Além de avaliar os impactos da obrigatoriedade (ou não obrigatoriedade) na saúde das crianças, dos professores, dos funcionários escolares e da comunidade em geral, a obrigatoriedade no contexto escolar deve ser avaliada quanto ao seu potencial impacto na educação das crianças e no bem-estar social e mental relacionado. Em especial, a obrigatoriedade não deve resultar na recusa de ensino a crianças não vacinadas, a fim de respeitar o direito de todas as crianças à educação (*23*). Portanto, devem ser tomadas medidas razoáveis para acolher crianças não vacinadas de modo a interferir o mínimo possível em sua educação, mas sem prejudicar o bem-estar e a educação de outras crianças. Da mesma forma, os formuladores de políticas devem avaliar as possíveis repercussões da não obrigatoriedade para a saúde, a educação e o bem-estar social e mental das crianças. A justificativa ética para a obrigatoriedade de vacinação nas escolas pode, portanto, ser mais forte em contextos nos quais se esperaria que a ausência de obrigatoriedade resultaria em interrupção do funcionamento escolar, afetando a educação e o bem-estar de todos os alunos. De qualquer forma, os formuladores de políticas devem ponderar se a obrigatoriedade da vacinação como condição para frequentar a escola é necessária e proporcional à conquista de um importante objetivo social ou institucional (consideração ética nº 1) e se isso pode prejudicar a confiança do público (consideração ética nº 5).

Profissionais de saúde

A vacinação obrigatória talvez seja mais discutida no contexto da saúde e da assistência social, principalmente quando os profissionais de saúde têm contato direto com populações com alto risco de infecção pelo SARS-CoV-2 ou doença grave ou morte causada por COVID-19, devido ao dever ético de não causar danos aos pacientes. A vacinação obrigatória contra a COVID-19 pode parecer particularmente plausível para os profissionais de saúde, uma vez que a vacinação dessa população pode ser considerada necessária para proteger a capacidade do sistema de

saúde (consideração ética nº 1) e os profissionais de saúde geralmente são identificados como grupo prioritário para vacinação, o que significa é mais provável que haja um estoque suficiente para atender às necessidades dessa população (consideração ética nº 4). O contexto local pode determinar se a obrigatoriedade para profissionais de saúde é necessária e proporcional (consideração ética nº 1) e não prejudicaria a confiança (consideração ética nº 5). Se possível, isso deve ser investigado empiricamente antes que a obrigatoriedade seja considerada para essa população.

A vacinação obrigatória contra doenças específicas não é incomum em ambientes de assistência à saúde (*24*). Isso pode incluir a exigência de que profissionais de saúde não vacinados fiquem em casa durante surtos, requisitos de vacinação é exigida como condição para contratação, transferência de profissionais de saúde não vacinados para locais com menor risco e a implementação de políticas de "vacina ou teste".

Considerando as atuais (e preocupantes) taxas de *burnout* dos profissionais de saúde como resultado da pandemia e a possível consequência de uma força de trabalho em saúde carente de recursos humanos (*25*), as políticas de vacinação obrigatória que exigem que os profissionais de saúde não vacinados fiquem em casa ou que incluem a vacinação como condição de contratação ou incorporação ao corpo clínico de hospitais podem ter repercussões negativas significativas para sistemas de saúde já sobrecarregados. Políticas que exigem que profissionais de saúde não vacinados sejam transferidos para locais onde o risco é menor podem ter consequências semelhantes, pois podem remover profissionais de saúde essenciais de locais que precisam muito de pessoal, como instituições de longa permanência para idosos. Além disso, pode ser difícil distinguir ambientes de alto e baixo risco quando há transmissão comunitária generalizada de SARS-CoV-2. Ao mesmo tempo, a ausência de uma política que praticamente garanta uma elevada cobertura vacinal nos serviços de saúde pode resultar em mais infecções, doenças e hospitalizações entre os profissionais de saúde, o que também pode impactar negativamente os já sobrecarregados sistemas de saúde. Isso também poderia minar a confiança do público no compromisso do sistema de saúde de tomar medidas para proteger a saúde de seus pacientes.

Finalmente, pode-se considerar se a obrigatoriedade de vacinação deve vir acompanhada de uma alternativa à vacinação que consista em testagem frequente como meio de demonstrar que uma pessoa não está infectada nem contagiosa. A justificativa para essas políticas de "vacina ou teste" poderia ser plausível se elas fossem igualmente capazes de atingir importantes objetivos sociais ou institucionais comparadas à exigência de vacinação (e se não houver barreiras para testagem frequente e confiável). Neste caso, tais políticas se beneficiariam de um equilíbrio mais favorável entre os valores de proteção da saúde e do bem-estar do público e de liberdade individual e autonomia. Porém, até agora não está claro se as políticas de "vacina ou teste" seriam tão efetivas quanto a obrigatoriedade de vacinação sem opção de testagem, já que, ao contrário da vacinação, a testagem por si só não reduz o risco de infecção e pode não identificar algumas infecções devido a falso-negativos ou frequência inadequada de exames. Nesse caso, as políticas de "vacina ou teste" correm o risco de colocar demasiada ênfase no efeito protetor da testagem frequente.

Conclusões

Idealmente, os formuladores de políticas usariam meios ou métodos menos intrusivos para incentivar a vacinação voluntária contra a COVID-19 antes de considerar a implementação da vacinação obrigatória. Em outras palavras, a obrigatoriedade deve ser considerada somente depois que as pessoas tiverem a oportunidade de se vacinar voluntariamente e/ou quando houver motivos suficientes para acreditar que isso por si só não será suficiente para alcançar

importantes objetivos sociais ou institucionais. Devem-se empreender esforços para demonstrar os riscos à saúde de não tomar a vacina, assim como o benefício e a segurança das vacinas, para que a aceitação voluntária da vacinação seja a maior possível. Ao avaliar se a vacinação obrigatória contra a COVID-19 é uma opção de política eticamente justificável, várias considerações devem ser discutidas e abordadas explicitamente por meio de uma análise ética. Tal como acontece com outras políticas de saúde pública, as decisões sobre a vacinação obrigatória devem estar fundamentadas nas melhores evidências disponíveis e devem ser tomadas por decisores legítimos; de forma transparente, justa, equitativa e não discriminatória; e levando em consideração os aportes das partes afetadas.

Referências

1. Nuffield Council on Bioethics. Public health: Ethical issues. Londres: Nuffield Council on Bioethics; 2007. Disponível em: 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. COVID-19 virtual press conference 7 December 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-virtual-press-conference-transcript 7-december-2020.
5. Organização Mundial da Saúde. Interim position paper: Considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: 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. Organização Mundial da Saúde. Enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19): seguridad de las vacunas. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines-safety.
9. 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.
10. 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.
11. Shetty P. Experts concerned about vaccination backlash. Lancet. 2020;375:970–1.
12. Giubilini A. Chapter 3, Vaccination policies and the principle of least restrictive alternative: An intervention ladder. In: Giubilini A, The ethics of vaccination. Cham, Suíça: Palgrave Pivot; 2019.
13. Goldenberg M. Vaccine hesitancy: Public trust, expertise, and the war on science. Pittsburgh, EUA: University of Pittsburgh Press. 2021.
14. 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.
15. 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. Nova York: Oxford University Press; 2020:435–44.

16. Sutton EJ, Upshur REG. Are there different spheres of conscience? J Eval Clin Pract. 2010;16:338–43.
17. Harris J, Holm S. Is there a moral obligation not to infect others? BMJ. 1995;311:1215–7.
18. Organização Mundial da Saúde. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. 17 de mayo de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines.
19. Reuters. Factbox: Countries making COVID-19 vaccines mandatory. 31 de dezembro de 2021. Disponível em: https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/countries-making-covid-19-vaccines-mandatory-2021-08-16/.
20. Vanderslott S, Marks T. Charting mandatory childhood vaccination policies worldwide. Vaccine. 2021;39:4054-62.
21. MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Streenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, et al. Mandatory infant and childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. Vaccine. 2018;39:5811-18.
22. Organização Mundial da Saúde. Interim statement on COVID-19 vaccination for children and adolescents. 29 November 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents.
23. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 10 de dezembro de 1948, 217 A (III). Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos.
24. Gruben V, Siemieniuk RA, McGeer A. Health care workers, mandatory influenza vaccination policies and the law. Can Med Assoc J. 2014;186:1076–80.
25. Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: Stress. Nat Med. 2020;26:639.

Agradecimentos

Este resumo de políticas públicas foi preparado pelo Grupo de Trabalho de Ética e Governança em COVID-19 da OMS. A redação do documento foi liderada por Maxwell J. Smith (Western University, Canadá), com orientação dos copresidentes do Grupo de Trabalho, Ross Upshur (Universidade de Toronto, Canadá), Sonali Kochhar (Universidade de Washington, Estados Unidos; Global Healthcare Consulting, Índia), Beatriz Thomé (Universidade de São Paulo, Brasil) e Jonathan Wolff (Universidade de Oxford, Reino Unido), e contribuições dos seguintes especialistas:

Aasim Ahmad (Comitê Nacional de Bioética, Paquistão), Thalia Arawi (Universidade Americana do Líbano), Caesar Atuire (Universidade de Gana, Gana), Anant Bhan (Universidade Yenepoya, Índia), Ezekiel Emanuel (Universidade da Pensilvânia, EUA), Jean-François Delfraissy (Comitê Nacional de Bioética da França), Ruth Faden (Universidade Johns Hopkins, Estados Unidos), Tina Garanis-Papadatos (Universidade da Ática Ocidental, Grécia), Prakash Ghimire (Conselho Nacional de Revisão de Ética do Nepal), Dirceu Greco (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil), Fernand Guedou (Comitê Nacional de Ética para Pesquisa em Saúde, Benin), Calvin Ho (Universidade de Hong Kong, China), Zubairu Iliyasu (Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Saúde da Nigéria), Mohga Kamal Yanni (consultor em saúde global e acesso a medicamentos, Egito/Reino Unido), Sharon Kaur (Universidade da Malásia), Ruipeng Lei (Centro de Bioética de Wuhan, China), Ignacio Mastroleo (Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Argentina), Roli Mathur (Centro do Conselho Indiano de Ética em Pesquisa Médica, Índia), Signe Mezinska (Universidade da Letônia), Keymanthri Moodley (Universidade de Stellenbosch, África do Sul), Suerie Moon

(Geneva Graduate Institute, Suíça), Michael Parker (Ethox Centre, Reino Unido), Owen Schaeffer (Universidade Nacional de Singapura), Ehsan Shamsi (Universidade de Teerã, Irã), Jerome Singh (Universidade de KwaZulu-Natal, África do Sul e Universidade de Toronto, Canadá), Voo Teck Chuan (Universidade Nacional de Singapura).

Agradecemos também aos especialistas que contribuíram para a versão original deste documento e que não foram mencionados acima: Oumou Bah Sow (Comitê Nacional de Ética para Pesquisa em Saúde da Guiné), Sally Bean (Sunnybrook Health Sciences Center e Universidade de Toronto, Canadá), Kaori Muto (Universidade de Tóquio, Japão), Anthony Skelton (Western University, Canadá) e Xiaomei Zhai (Peking Union Medical College, China).

Katherine Littler e Andreas Reis (Unidade de Governança e Ética em Saúde da OMS) prestaram apoio à Secretaria da OMS, com a assistência de Patrik Hummel, Liz Mumford e Lee-Anne Pascoe. Contribuições e aportes também foram recebidos dos seguintes funcionários da OMS: Onyema Ajuebor (Força de Trabalho em Saúde), April Baller (Prontidão em Atenção à Saúde), Giorgio Cometto (Força de Trabalho em Saúde), Shalini Desai (Programa Essencial de Imunização), Carmen Dolea (Secretaria do Regulamento Sanitário Internacional), Carole Fry (Fortalecimento da Prontidão dos Países), Fernando González-Martin (Secretaria do Regulamento Sanitário Internacional), Ana Maria Henao Restrepo (Plano de P&D), Thomas Hofmann (Secretaria do Regulamento Sanitário Internacional), Helge Hollmeyer (Secretaria do Regulamento Sanitário Internacional), Joachim Hombach (Secretaria do Grupo Consultivo Científico da OMS sobre Emergências), Ivan Ivanov (Meio Ambiente, Mudanças Climáticas e Saúde), Ahmed Mandil (Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental), Carla Saenz Bresciani (Escritório Regional da OMS para as Américas/Organização Pan-Americana da Saúde) e Nikki Shindo (Preparação para Ameaças Infecciosas Mundiais).

Declarações de conflito de interesses

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

Fonte de financiamento

Agradecemos o financiamento em apoio à Secretaria da OMS fornecido pelo programa “WHO COVID-19 SPRP R&D” do Ministério da Saúde da Alemanha.

A OMS continua monitorando a situação de perto para detectar quaisquer mudanças que possam afetar este resumo de políticas públicas. Se algum fator mudar, a OMS realizará atualizações adicionais. Caso contrário, este resumo de políticas públicas caducará 2 anos após a data de publicação.

OPAS/EIH/BIO/COVID-19/23-0011

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2023. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.