

Ética & SARS-CoV-2 – Medidas Restritivas e Distanciamento Físico

Introdução

O controle de surtos de doenças transmissíveis para proteger e garantir a saúde da comunidade é um dos papéis fundamentais da saúde pública. A resposta a uma pandemia como a da SARS-CoV-2 deve ser diferente da resposta a um surto mais localizado. A resposta a uma pandemia não pode depender exclusivamente do sistema de saúde e dos órgãos de saúde pública que atuam em nome dos governos, pois é provável que isso não obtenha êxito. Requer uma resposta completa da sociedade. Como membros da sociedade, todos devemos reconhecer nossa interdependência mútua, nossos papéis diferentes e distintos na resposta à situação, e nossas responsabilidades relacionadas para proteger uns aos outros.

Através do trabalho de serviços públicos de saúde organizados, as comunidades normalmente empregaram intervenções para reduzir a transmissão por séculos. Quarentenas, cordões sanitários e outros métodos de distanciamento físico, como o fechamento de locais de trabalho e escolas, e a proibição de reuniões públicas, são as principais intervenções de saúde pública. Tais intervenções restritivas são baseadas no fato epidemiológico bem conhecido de que interferir nas cadeias de transmissão da doença acabará levando ao fim do surto. Esses métodos foram usados em surtos anteriores, como durante a SARS em 2003, H1N1 em 2009, Ebola em 2014-16 e MERS em 2015. O impacto global da pandemia de SARS-CoV-2 exigirá uma intensidade e uma duração dessas restrições, dentro e entre países, que não são vistas há pelo menos cem anos.

O uso de medidas restritivas e de distanciamento físico levanta claramente muitas questões éticas importantes. Há com frequência um foco sobre o impacto de tais medidas nas liberdades pessoais em tempos de emergência em saúde pública. No entanto, é importante reconhecer que os limites dessas liberdades podem ser justificados à luz dos benefícios para as comunidades, em relação à saúde individual e coletiva, mas também como um meio de abordar as desigualdades em saúde, que serão intensificadas durante um surto.

Quase todos os países têm leis que atribuem autoridade aos órgãos de saúde pública para criarem as ações necessárias para evitar danos na comunidade, principalmente por doenças transmissíveis.

O emprego dessas intervenções serve às responsabilidades governamentais de proteção da saúde. As doenças transmissíveis expõem nossa vulnerabilidade universal e ilustram as profundas interconexões entre os seres humanos, como vemos agora, local e globalmente. A grande justificativa para o uso dessas medidas repousa no bem comum que advém de seu emprego. Neste documento, abordamos perguntas comumente feitas sobre medidas restritivas e de distanciamento.

1. É legítimo restringir a liberdade de movimento de um indivíduo durante a pandemia de SARS-CoV-2?

As liberdades, incluindo a liberdade de movimento, são de vital importância. Devem ser criadas e mantidas sempre e onde for possível. Entretanto, pode ser legítimo, em algumas circunstâncias, introduzir restrições para proteger a saúde do público.

As decisões para impor restrições à liberdade de movimento devem ser fundamentadas nas melhores evidências disponíveis sobre a natureza do patógeno causador do surto, e nas melhores evidências epi-

demiológicas possíveis sobre o surto e os meios de transmissão. A decisão de introduzir restrições é geralmente política, mas deve ser determinada com base em evidências e consultando autoridades nacionais e internacionais de saúde pública. Nenhuma dessas intervenções deve ser implementada, a menos que haja uma base de sustentação razoável, para esperar que previnam ou reduzam significativamente a transmissão da doença. A justificativa para se basear nessas medidas deve ser explícita, e a adequação de quaisquer restrições deve ser continuamente reavaliada à luz das informações científicas emergentes sobre o surto. Se a justificativa original para impor uma restrição não se aplicar mais, a restrição deve ser removida sem demora.

No entanto, se a ação original não tiver impacto na transmissão, pode ser que medidas ainda mais restritivas sejam necessárias. As decisões devem ser tomadas em resposta à situação individual.

2. Como devemos lidar com a tensão entre equilibrar a proteção da comunidade e as restrições à liberdade individual?

Os governos nacionais, por meio dos ministérios da saúde e órgãos de saúde pública, e com o apoio de organizações internacionais, têm a obrigação de proteger a saúde da população, principalmente onde os indivíduos não podem proteger a si próprios. É o caso do SARS-CoV-2, onde temos um vírus novo, sem nenhuma vacina disponível, e sem tratamento especializado disponível. Medidas de saúde pública, como o uso de restrições à interação na comunidade e o incentivo ao distanciamento, são as intervenções mais efetivas que temos. Os governos têm uma responsabilidade especial de garantir que qualquer grupo desfavorecido em suas sociedades seja protegido de possíveis danos. Juntas, essas obrigações criam um forte mandato de ação para proteger nossa saúde com base em solidariedade e justiça.

Conforme sugerido acima, quaisquer propostas de restrições devem pesar, com cautela, as evidências de que terão um impacto significativo em termos de prevenção ou redução de ameaças de danos contra o impacto sobre indivíduos e comunidades. A força total da lei nem sempre é necessária e pode não ser a melhor resposta inicial. No entanto, em alguns casos e em algumas sociedades, a cooperação voluntária pode não ser suficiente para alcançar os resultados desejados. Nesses casos, os governos são obrigados a agir para proteger a saúde de todos. A maioria das pessoas prefere ficar em casa durante a quarentena, e isso pode ter outros benefícios se, por exemplo, puderem continuar trabalhando. A detenção dentro de instituições para fins de quarentena pode ser mais cara e só deve ser considerada se houver razões claras pelas quais as pessoas não possam estar em suas casas.

Ainda que o isolamento em um estabelecimento de saúde equipado de forma apropriada seja geralmente recomendado para indivíduos que já estão sintomáticos, em especial para doenças com alto potencial de contágio, o isolamento em casa pode às vezes ser conveniente, desde que o apoio médico e logístico adequado possa ser organizado, e os que auxiliam a família queiram e sejam capazes de agir sob a supervisão de uma equipe de saúde pública treinada.

Em alguns lugares, as restrições de viagem foram implementadas de forma bastante repentina (ou seja, bloquear em menos de doze horas chegadas de países selecionados). Isso significa que algumas pessoas não conseguem retornar ao seu país de origem. Podem ficar trancadas em países estrangeiros onde não têm seguro de saúde, e podem não ter os recursos para pagar sua estada prolongada, incluindo os custos de saúde se ficarem doentes. Fechar as fronteiras pode ser uma forma legítima, em alguns casos, de proteger a população local, mas devem ser criados mecanismos para as pessoas retornarem ao seu país de

residência. Obviamente, uma vez que essas pessoas retornem ao seu país de origem, devem cumprir os requisitos relevantes de quarentena ou isolamento.

Deve-se reconhecer que, pelo menos em alguns casos, uma alternativa menos restritiva pode resultar em maiores custos. Isso, por si só, não justifica atitudes mais restritivas. No entanto, custos e outras restrições práticas (por exemplo, logística, distância, força de trabalho disponível) podem, de forma válida, ser levados em conta, para determinar se uma alternativa menos restritiva é viável nessas circunstâncias, principalmente em ambientes com limitações graves de recursos. No caso da SARS-CoV-2, devido às pneumonias associadas e outras dificuldades respiratórias que necessitam internação, tem sido dito que o distanciamento comunitário é uma obrigação, pois resulta no alívio da pressão sobre os sistemas de saúde. Isso é um benefício para todos na sociedade, pois menos casos, em geral, significam uma melhor chance de sobrevivência para aqueles gravemente afetados. Mais uma vez, devemos observar que a adequação do grau de restrições dependerá da natureza do surto. De maneira mais geral, o SARS-CoV-2 é uma pandemia global, onde restrições e distanciamento são os meios fundamentais para abordar a transmissão, e isso significa que podemos escolher focar na alternativa mais efetiva, e não na menos restritiva.

3. Que obrigações temos em relação àqueles que são detidos em quarentena ou isolamento?

Aqueles que são restritos para o bem dos outros estão desempenhando um papel vital em benefício da sociedade. Nós, portanto, devemos muito a eles. Tais restrições não devem ser usadas como punição, nem devem ser percebidas assim. Onde os indivíduos têm sua mobilidade restrita (seja por meio de confinamento em casa ou em ambientes institucionais), deve-se garantir as condições de bem-estar. Eles devem ter acesso a alimentos, água potável, instalações sanitárias, abrigo, roupas, suporte financeiro e assistência médica. Também é importante garantir que os indivíduos tenham espaço físico adequado, oportunidades para se envolver em atividades e meios para se comunicar com seus entes queridos e o mundo exterior. Atender essas necessidades é essencial para aliviar a significativa carga psicossocial do confinamento sobre os indivíduos. O ambiente em que estão detidos deve ser seguro, com proteção contra risco de violência (incluindo agressão sexual) e transmissão local de doenças, especialmente quando os indivíduos estão confinados em ambientes institucionais, ou quando as comunidades estão em quarentena em massa. No mínimo, as pessoas em quarentena por terem sido expostas ao patógeno responsável pelo surto não devem ser expostas a maiores riscos à saúde devido à maneira como estão confinadas.

Indivíduos identificados como infectados, em isolamento ou recebendo cuidados hospitalares, em geral não podem receber visitas. Sempre que possível devem ter a oportunidade de se comunicar com familiares ou amigos, inclusive expressando seus desejos de cuidados no final da vida, devido ao risco de doença crítica, deterioração rápida e mortalidade da SARS-CoV-2.

Mesmo as restrições, de curta duração, à liberdade de circulação podem ter consequências financeiras, psicológicas e sociais significativas – e possivelmente devastadoras – para os indivíduos, suas famílias e comunidades. Os países devem prestar assistência às famílias que sofrerem perdas financeiras, em função da incapacidade de fazer negócios, perda de emprego, danos às lavouras, ou outras consequências das restrições à liberdade de circulação. Em alguns casos, esse apoio talvez tenha que continuar por um período após o final do confinamento. Além disso, é preciso empreender esforços para apoiar a reintegração social e profissional dos indivíduos para os quais o confinamento não for mais necessário, incluindo medidas para reduzir a estigmatização e discriminação.

A compensação pelas consequências do distanciamento físico é principalmente de responsabilidade dos governos nacionais. Medidas restritivas podem ser necessárias, mas acarretam um ônus muito real, especialmente onde persistirem por semanas ou até mesmo meses. Podemos observar esse impacto de forma mais dramática quando há uma ameaça ou perda de emprego. Os detalhes de como responder a essas questões serão diferentes em todo o mundo. No entanto, em muitos casos a demissão ocorreu porque o distanciamento físico impediu a presença de clientes (por exemplo, atendentes de lojas, setor esportivo e de entretenimento, restaurantes, cafeterias, etc.). Em muitos países, as práticas de emprego passaram por uma crescente precarização na chamada “*gig economy*”, com trabalho *freelance* (autônomo) ou de curta duração, e sem acesso a auxílio doença vinculado ao trabalho. Em alguns países, o acesso ao seguro saúde é geralmente vinculado a um emprego. Algumas economias dependem, na maioria das vezes, de trabalhadores imigrantes. Esses indivíduos que não são cidadãos do país talvez não estejam conseguindo trabalhar agora, e tampouco podem ser simplesmente deportados para seu país de origem em função das restrições de viagens. Além disso, devemos considerar que muitos continuam a trabalhar por serem essenciais ao funcionamento da sociedade, mesmo na vigência de distanciamento extremo (por exemplo, funcionários de supermercados, profissionais da saúde, motoristas de táxi e ônibus, etc.). Esses grupos são geralmente mais vulneráveis à infecção, devido ao contato frequente com o público, e às dificuldades de implantação do distanciamento físico no ambiente de trabalho.

4. Que medidas de proteção devem ser estabelecidas em relação ao distanciamento físico?

Devem-se implantar mecanismos que permitam aos indivíduos afetados contestar a adequação das restrições, a forma como são aplicadas, e as condições em que as restrições estão sendo realizadas. Se não for viável dar uma proteção pelo devido processo da lei antes da implementação das restrições em um cenário de emergência, é preciso disponibilizar mecanismos de revisão e recurso sem demora excessiva. Qualquer pessoa envolvida em uma decisão que não garanta os padrões máximos de proteção para os indivíduos será responsabilizada por quaisquer abusos de autoridade pelos governos ou órgãos internacionais competentes. Tais proteções têm um papel importante na manutenção da confiança nos órgãos de saúde pública e nos governos.

5. As medidas de distanciamento físico provavelmente têm um efeito desproporcional nos mais vulneráveis em nossas comunidades. Que considerações/medidas adicionais precisam ser consideradas na implementação dessas políticas?

O distanciamento físico não precisa resultar em isolamento social. No entanto, é importante perceber que essas medidas podem impactar o bem-estar de indivíduos e comunidades. Devemos estar cientes deste problema potencial, e tentar implementar sistemas, de forma antecipada, para tratar o sofrimento mental resultante do isolamento e abandono, bem como do aumento no risco de violência doméstica. Mesmo em situações de “*lockdown*” generalizado e sustentado em cidades, podemos tomar medidas para nos mantermos em contato com nossos vizinhos, como forma de garantir a resiliência e a vitalidade de nossas comunidades. Quaisquer medidas introduzidas, incluindo as que envolvem restrições à liberdade de circulação, devem ser aplicadas da mesma forma a todas as pessoas que representam um risco comparável de saúde de pública. Portanto, os indivíduos não devem estar sujeitos a mais ou menos restrições por motivos não relacionados aos riscos que possam representar aos outros, incluindo o fato de pertencerem a qualquer grupo ou classe social mais ou menos privilegiado (por exemplo, grupos definidos por gênero, sexualidade, nacionalidade, raça ou religião). Ações para tratar de desigualdades preexistentes ou novas na população, resultantes de restrições e do distanciamento físico, devem fazer parte da resposta inicial e devem ser constantemente monitoradas durante o surto.

6. Quais são as obrigações dos formuladores de políticas e das autoridades de saúde pública de informar o público sobre o distanciamento físico?

Os formuladores de políticas e as autoridades de saúde pública devem envolver as comunidades em um diálogo sobre qualquer distanciamento físico e restrições, e como eles podem ser implementados com o menor ônus possível. Devem também fornecer atualizações periódicas sobre a implementação dessas medidas, tanto ao público em geral, e especialmente aos que sofrem o impacto. As autoridades não devem pressupor que o público buscará informações, e precisam de estratégias inclusivas para se comunicar com toda a população, inclusive com os analfabetos, os que não têm acesso aos meios de comunicação, à internet, etc. As autoridades de saúde devem divulgar ativamente suas mensagens de saúde pública em diferentes meios e formatos. Não se deve presumir que todos terão ouvido ou entendido as mensagens sobre as restrições, especialmente quando houver mudança recente ou rápida nos decretos em função de novas evidências. Os que fiscalizam o cumprimento das medidas de distanciamento devem ter cautela em não pressupor o descumprimento intencional, e estar cientes de que uma fiscalização insensível ou inflexível pode colocar em risco a confiança e apoio do público.

As estratégias de comunicação devem ser elaboradas para proteger a privacidade e confidencialidade de todos os cidadãos e evitar a estigmatização dos indivíduos, especialmente nos meios de comunicação. Os responsáveis pela implementação de medidas restritivas e de distanciamento físico têm uma obrigação de justiça social de avaliar se, e até que ponto, tais medidas têm a capacidade de criar ou exacerbar desvantagens, por exemplo, garantindo que determinados grupos da população não sejam os alvos de tais medidas, nem desproporcionalmente prejudicados pelas mesmas.

7. Quais são nossas obrigações com as pessoas que vivem em áreas carentes, campos de refugiados, favelas, abrigos para moradores de rua, etc.?

Muitos países têm campos temporários ou permanentes para indivíduos que buscam asilo, refugiados e pessoas deslocadas internamente, além de indivíduos sem teto ou que moram em abrigos ou favelas. É extremamente difícil, se não impossível, implementar distanciamento físico nesses contextos, e muitos têm que continuar com algum tipo de trabalho para poder alimentar suas famílias. O SARS-CoV-2 reforçou a ecologia da doença baseada em determinantes sociais da saúde. O ônus de tratar essas desigualdades recai principalmente sobre os governos, órgãos internacionais e ONGs. Os administradores dos campos e profissionais da saúde voluntários que atuam nos campos têm que arcar com a responsabilidade de orientar e defender os pacientes potenciais ou já existentes com SARS-CoV-2 nesses locais. Os ambientes de campos apresentam vulnerabilidades especiais devido ao grande número de problemas de saúde preexistentes, falta de saneamento e pessoas vivendo muito próximas umas das outras. O planejamento para tratar dessas desigualdades é de responsabilidade do órgão público apropriado.

8. Devemos implementar possíveis políticas alternativas que reduziriam a necessidade de restrições?

O lugar de destaque ocupado pela liberdade no discurso político global significa que muitos fiquem tentados a buscar políticas alternativas, que acabarão com as restrições ou as tornarão mais moderadas. Por exemplo, uma proposta é a utilização de “passaportes de imunidade” como uma forma de abrandar as restrições, permitindo que pessoas já infectadas, mas que se recuperaram, possam voltar ao trabalho, dando início à recuperação da economia. No entanto, as políticas de passaporte de imunidade têm potencial de causar danos não propositais, que poderiam resultar em desigualdades maiores, com a consequente estig-

matização ou concessão de privilégios de acordo com o estado imunológico dos indivíduos. Além disso, há o perigo de se basear políticas tão importantes em resultados de testes, que podem ser falso-positivos ou falso-negativos, resultando em um tratamento injusto, e um maior risco de recomeçar a transmissão comunitária. As condições apropriadas para aliviar as restrições e o distanciamento físico irão, claramente, exigir uma discussão significativa no futuro.

9. Quem é responsável por ações referentes a restrições e distanciamento físico?

Os governos nacionais, e os órgãos de saúde pública nomeados por eles, são os principais responsáveis por essas medidas, e têm o poder de propor e revogar leis relevantes. No entanto, pode-se buscar orientação e apoio junto às organizações internacionais.

Todos que fazem uso desses poderes precisam se lembrar de que no final das contas suas ações precisam ser justificadas junto aos cidadãos e residentes de seus países, e que o monitoramento internacional terá continuidade. O SARS-CoV-2 é uma pandemia global e, portanto, a solidariedade global provavelmente será grande, mas pode ser ameaçada por ações egoístas dos estados. Por fim, somos todos responsáveis pelas medidas e consequências do que é feito em nosso nome.

Este sumário de políticas foi elaborado pelo Grupo de Trabalho sobre Ética & SARS-CoV-2 da OMS, com base em alguns dos textos e questões discutidos no Documento de Orientação da OMS [Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks](#) (2016).

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.**

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência OPAS: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-058