

COVID-19 E VACINAÇÃO: UMA ANÁLISE DO PASSAPORTE VACINAL EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Covid-19 and vaccination: an analysis of the vaccine passport in the context of the pandemic

Rafael Gomes França
(Unidade Técnica de Vigilância, Preparação e Resposta a
Emergências e Desastres da OPAS)

Michelle Fernandez
(IPOL/UnB)

Informações do artigo

Recebido em 8/09/2021

Aceito em 27/10/2021

[doi>: https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p279-293](https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p279-293)



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Como ser citado (modelo ABNT)

FRANÇA, Rafael Gomes; FERNANDEZ, Michelle. Covid-19 e vacinação: uma análise do passaporte vacinal em contexto de Pandemia. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**. Salvador/Recife, v. 46, n. 253, p. 279-293, maio/ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p279-293>

Resumo

A pandemia da COVID-19 colocou a vacinação no centro do debate público mundial. No contexto da crise sanitária gerada pela COVID-19, as vacinas assumiram protagonismo por serem consideradas uma das medidas mais custo-efetivas para controlar a pandemia e diminuir seu impacto na saúde, na economia e na sociedade. No entanto, frente à escassez de vacinas, acesso desigual às doses de vacinas já produzidas e necessidade de circulação de pessoas, o debate sobre o passaporte vacinal vem pautando a agenda pública em muitos países do mundo. Sob essa perspectiva, o objetivo do presente artigo é discutir as questões vinculadas ao passaporte sanitário no contexto da pandemia da COVID-19. Para isso, será apresentada a relação das vacinas e das epidemias, com especial enfoque para o lugar da vacinação durante a pandemia da COVID-19; em seguida, será realizada a apresentação da questão do passaporte vacinal, de forma geral, e em contextos pandêmicos, mais especificamente; e por fim, serão discutidas algumas perspectivas para o passaporte vacinal a partir das questões postas nos dias de hoje.

Palavras-Chave: Passaporte vacinal. Vacina. Pandemia. COVID-19. Brasil.

Abstract

The COVID-19 pandemic has put vaccination at the heart of the world public debate. During the world health emergency crisis brought by the COVID-19 pandemic, vaccination has played a leading role since it is considered one of the most cost-effective measures to control the pandemic, thereby reducing its impact on people's health, the economy, and society. However, the shortage of vaccines available worldwide, unequal access to vaccines already produced, and the need to facilitate the movement of people between countries have placed discussions about implementing a vaccination passport under the spotlight. From this perspective, the purpose of this article is to discuss issues related to the vaccination passport in the context of the COVID-19 pandemic. To this end, a list of vaccines and epidemics will be presented, with a special focus on vaccination during the COVID-19 pandemic; issues concerning a vaccination passport will be discussed, both in general and in pandemic contexts; and perspectives for the vaccination passport will be considered based on currently raised issues.

Keywords: Vaccine passport. Vaccine. Pandemic. COVID-19. Brazil.

Introdução

Desde dezembro de 2019, o mundo tenta lidar com uma crise sanitária de escala global: a pandemia da COVID-19. Essa doença infecciosa causada por um novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Nesse contexto, as vacinas contra a COVID-19 assumiram protagonismos por serem consideradas uma das medidas mais custo-efetivas para controlar a pandemia e diminuir seu impacto na saúde, na economia e na sociedade (OPAS, 2020). Assim, a pandemia da COVID-19 colocou a vacinação no centro do debate público mundial.

Vários temas relacionados à vacinação vêm sendo amplamente discutidos. Enquanto o mundo avança no desenvolvimento e produção de vacinas contra a COVID-19, os países debatem o acesso às doses de vacinas produzidas, fazem o planejamento da introdução dessa nova vacina nos seus sistemas de saúde e identificam alguns componentes-chave que devem ser fortalecidos na preparação para o processo de vacinação (OPAS, 2020; FERNANDEZ *et al.*, 2020). Nesse sentido, as experiências adquiridas com campanhas de vacinação em emergências sanitárias anteriores - contra a pandêmica H1N1 em 2009 e em campanhas de vacinação contra sarampo, rubéola, poliomielite e febre amarela, entre outras – podem ser aproveitadas para o desenvolvimento da vacinação contra a COVID-19 nos mais diversos países do mundo (OPAS, 2020).

Ainda que se reconheça que é fundamental refletir e atuar desde uma perspectiva nacional para a implementação da vacinação contra COVID-19, está cada vez mais evidente que a superação da atual emergência sanitária passa por uma mobilização global para a vacinação. Debates inseridos no campo da saúde global apontam que, para o controle da pandemia da COVID-19, deve-se garantir acesso à vacina a toda a população mundial (DE SOUZA; BUSS, 2021). Portanto, entre os principais desafios previstos para a vacinação contra a COVID-19 estão o acesso oportuno, equitativo e suficiente a vacinas e a definição de grupos prioritários para a vacinação.

A COVID-19 nos estampa um cenário diferente. A falta de equidade é problema de todos e não só dos que a sofrem. A velocidade e facilidade de contágio do SARS-CoV-2, assim como suas devastadoras consequências, distinguem a convicção de que a saída desta pandemia é global e que é necessário vacinar toda a população mundial (BIGORA, 2021). Percebemos o aumento da fome e da miséria, como também as altas taxas de desemprego, fatores que solapam ainda mais a situação já complicada. Em seu website, o Laboratório de

Análises Clínicas Remoto (Hilab) entende que a Agenda 2030 deverá ser repactuada entre os países, uma vez que as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável não serão alcançadas. Os países tiveram não somente os seus sistemas de saúde pressionados, mas também seus setores sociais, aumentando suas dívidas externas. Para o controle da pandemia e a reativação econômica, faz-se necessário aumentar o investimento público em saúde, com o propósito de fortalecer os sistemas de saúde e ampliar e reconfigurar os serviços, com qualidade da saúde, foco na atenção primária e nas necessidades de saúde não atendidas, assim como reduzir as desigualdades e melhorar as condições de acesso a serviços essenciais, incluindo proteção financeira (ECLAC; PAHO, 2021).

Em um contexto de escassez de vacinas, acesso desigual às doses de vacinas já produzidas e necessidade de circulação de pessoas, o debate sobre o passaporte vacinal vem pautando a agenda pública em muitos países (PHELAN, 2021). Sob essa perspectiva, o objetivo do presente artigo é discutir as questões vinculadas ao passaporte sanitário no contexto da pandemia da COVID-19. Para isso, será apresentada a relação das vacinas e das epidemias, com especial enfoque para o lugar da vacinação durante a pandemia da COVID-19; em seguida, será realizada a apresentação da questão do passaporte vacinal, de forma geral, e em contextos pandêmicos, mais especificamente; e por fim, serão discutidas algumas perspectivas para o passaporte vacinal, a partir das questões postas nos dias de hoje.

Vacinas e epidemias: debates sobre a vacinação durante a Pandemia da Covid-19

Vacinas são produtos biotecnológicos desenvolvidos para estimular o sistema imunológico e, dessa forma, induzir uma resposta protetora artificial para uma determinada enfermidade (FERNANDES *et al.*, 2021). Portanto, as vacinas têm a capacidade de proteger as pessoas contra patógenos letais e, dessa forma, impactar positivamente na qualidade de vida e na longevidade dos indivíduos (DOHERTY *et al.*, 2016; ANDRE *et al.*, 2008).

São registradas anualmente mais de 60 milhões de mortes, sendo 25% decorrentes de doenças infecciosas e parasitárias, sendo algumas evitáveis com vacinação (FERNANDES *et al.*, 2021). Por esse motivo, as vacinas têm sido largamente utilizadas para conter emergência e reemergência de doenças ao longo da história (HOCHMAN, 2011). Para além da proteção individual, há evidências de que as vacinas protegem a comunidade. A imunização de larga escala minimiza a exposição das pessoas não vacinadas a patógenos e diminui a cadeia de transmissão da doença (FERNANDES *et al.*, 2021). Por esse motivo, em

contextos de epidemias e pandemias, o acesso a vacinas e à vacinação em massa é fundamental para o controle da crise sanitária.

Nas últimas décadas, surgiu uma variedade de novos patógenos com a capacidade de causar danos à saúde humana. Cerca de 70% desses patógenos são de origem animal e estão relacionados à vida selvagem (FERNANDES *et al.*, 2021; AFROUGH, DOWALL; HEWSON, 2019). Diante do desafio de controle dessas novas doenças, as vacinas ocupam lugar de destaque. Sob essa perspectiva, vislumbra-se a importância das vacinas no contexto da pandemia da COVID-19. Frente à necessidade de uma resposta rápida à emergência sanitária gerada pelo Sars-CoV-2 diversos conflitos vinculados à vacinação despontam na comunidade internacional. Questões sobre rapidez no processo de descoberta e produção de vacinas; discussões sobre eficácia e segurança das vacinas; e debates sobre acesso igualitário às vacinas fizeram-se presentes nas discussões sobre saúde global (BUSS; PAULO, 2021).

Durante a 73ª Assembleia Mundial de Saúde, foi organizada a Resolução WHO 73.1 (2020) intitulada "Resposta à COVID-19", que trouxe como um dos pontos principais o reconhecimento do acesso à vacinação extensiva contra a COVID-19 como um bem público global. A Resolução solicita aos Estados que garantam o acesso universal a tecnologias e produtos essenciais de saúde para responder à pandemia, como uma prioridade global. Nesse sentido, a vacina deveria, por princípio, estar disponível em escala mundial e de forma não exclusiva ou discriminatória, ou seja, seus benefícios deveriam se estender a todos os países (BUSS *et al.*, 2021). A partir dessa abordagem, devem ser removidos quaisquer obstáculos à efetivação do acesso a esses bens, como barreiras do acordo da Organização Mundial do Comércio (OMC) sobre a propriedade intelectual (AITH; CAMPOS, 2020). Portanto, a imunização foi priorizada como estratégia para frear o avanço da pandemia.

A proposta de alguns países, liderados por África do Sul e Índia, é suspender temporariamente as patentes relacionadas com os produtos e medicamentos envolvidos com a luta contra a COVID-19. A solicitação seria possível, pois está salvaguardada nos tratados internacionais de proteção da propriedade industrial e do livre comércio, a possibilidade de suspensão de patentes em situações de emergência sanitária (BIGORA, 2021). O presidente norte-americano, Joe Biden, se mostrou a favor da quebra de patente e foi seguido por um comunicado da principal negociadora comercial do governo dos EUA, Katherine Tai: "Esta é uma crise de saúde global e as circunstâncias extraordinárias da pandemia de COVID-19 exigem medidas (SHALAL; MASON; LAWDER, 2021)

extraordinárias". Se a vacinação globalmente não é satisfatória, novas variantes surgirão e podem pôr em perigo a eficácia das primeiras vacinas (BIGORA, 2021) produzidas.

No entanto, o acesso e distribuição de vacinas é complexo e pouco equânime (DUKE, 2021). Sob a convicção de que a única forma de conter o avanço da pandemia de COVID-19 é pelo acesso à vacina em todos os países do mundo (CASTRO, 2021), sabe-se que o verdadeiro antídoto para a pandemia não é a segregação, mas a cooperação entre países. Com esse intuito, em abril de 2020, foi lançada a COVAX Facility, uma ação internacional de colaboração global, coordenada pela OMS para desenvolvimento, produção e acesso a testes, tratamentos e vacinas para o enfrentamento à COVID-19 (AITH e CAMPOS, 2020). Seu objetivo, expresso em setembro de 2020, era comprar 2 bilhões de doses de vacinas contra a COVID-19 e entregá-las a 190 países.

A resposta médica à pandemia é um fato extraordinário, sem precedentes na história. As primeiras vacinas desenvolveram-se em sete meses, contrastando com os nove anos habituais. O sucesso foi possível por dois fatores. O primeiro, anos de pesquisa financiada com recursos públicos, que permitiram fazer o sequenciamento do material genético do SARS-CoV-2, em questão de dias. Como também os trabalhos acadêmicos sobre o RNAm, que propiciaram o conhecimento a duas start-ups: Moderna, nos Estados Unidos, e BioNTech, na Alemanha, (com Pfizer), para desenvolver as suas vacinas. As pesquisas sobre transportar material genético tendo o adenovírus como vetor da Universidade de Oxford foram a base da vacina da AstraZeneca (BIGORA, 2021).

Muito embora haja fortes críticas remetendo a um possível fracasso do COVAX Facility, devido a problemas relacionados com o acesso às vacinas por países mais pobres, não se pode negar que o processo de desenvolvimento das vacinas foi bastante célere. Do momento de decodificação do código genético do vírus até a aplicação da primeira vacina Pfizer em uma mulher em Coventry (Reino Unido), após concluídos os ensaios clínicos e sua regulação, foram apenas 333 dias. Nunca, na história, uma vacina foi elaborada em menos de cinco anos (VILASANJUAN, 2021).

Segundo a OMS, 80% dos aproximadamente 1.100 milhões de doses de vacina produzidas estão em poder dos países de alta e média renda, talvez porque a COVAX não teve capacidade financeira, frente a países ricos nas suas compras. Somente com o avanço nas campanhas de vacinações nacionais, estes países começarão a doar para a COVAX, mas não ainda suficiente para termos uma solução justa e (BIGORA, 2021).

O mundo correu para conseguir uma vacina rapidamente, nunca tantos recursos haviam sido liberados para uma emergência sanitária. A COVAX foi um sucesso, mas, após um ano, está longe de conseguir os seus objetivos. Comparando com outras emergências, concluímos que estaríamos distantes de possuir uma vacina, se não fossem os mecanismos de cooperação internacional. Por exemplo, a diferença da resposta à epidemia de AIDS, na qual os antirretrovirais chegaram à África dez anos depois de seu início, em três meses após o começo das campanhas vacinais contra COVID-19 no Ocidente, temos o desembarque de vacinas em continente africano – mesmo que em poucas quantidades. Embora ainda seja desigual o acesso, teríamos um cenário piorado sem um mecanismo de compra e coordenação conjunta como a COVAX (VILASANJUAN, 2021).

Passaporte vacinal: como entender a questão em tempos de Pandemia

Em todo o mundo, governos estão desenvolvendo passaportes para vacinas COVID-19, documentação que permite às pessoas vacinadas maior mobilidade e acesso a serviços - para acelerar a reabertura da sociedade, o retorno da vida cotidiana e a retomada econômica. Porém os passaportes da vacina são controversos, uma vez que as pessoas vacinadas ainda podem transmitir o vírus, como também problemas de privacidade relacionados aos passaportes digitais. As evidências de eficácia da vacina continuam a se acumular (LEVINE-TIEFENBRUN *et al.*, 2021), para que possamos saber sobre a imunidade e a transmissão são duradouras. Relativa à privacidade, seria importante a adoção de alternativas de passaporte que protejam as informações do indivíduo, e isso pode ser feito por meio de regulamentação dos governos (TANNER; FLOOD, 2021).

Também há preocupação com as diferenças no acesso às vacinas pelos países mais pobres, tornando o sistema de passaportes discriminatório e injusto. Os grupos historicamente marginalizados têm menor probabilidade de serem vacinados, seja por pior acesso ou mesmo por causa da hesitação da vacina com base na desconfiança dos governos ou pela rapidez na produção das vacinas. Para pessoas que não podem ser vacinadas por causa de seu estado de saúde ou religião, um regime de passaporte da vacina pode, injustamente, dificultar o retorno dessas pessoas à vida normal (TANNER; FLOOD, 2021).

O Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005), do qual o Brasil é signatário e internalizado no arcabouço legal brasileiro pelo Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, tem como objetivos a prevenção, a proteção e o controle, como resposta de saúde pública

contra a disseminação internacional de doenças; além de adotar ações de modo proporcional e restrito aos riscos para a saúde pública, a fim de evitar interferências desnecessárias com o tráfego de pessoas e o comércio internacionais (BRASIL, 2020). No seu artigo 36, há expressamente o detalhamento sobre a exigência de certificados de vacinação ou outras medidas profiláticas para permissão de entrada nos territórios dos países parte do RSI. Em relação à vacinação, o Regulamento Sanitário Internacional (2005, p. 39) define:

não deverá ser negada a entrada no território a nenhum viajante de posse de um certificado de vacinação ou de outra medida profilática, emitido em conformidade com o Anexo 6 e, quando aplicável, o Anexo 7, em decorrência da doença à que se refere o certificado, mesmo quando proveniente de uma área afetada, a não ser quando a autoridade competente possuir indicações verificáveis e/ou evidências de que a vacinação ou outra medida profilática não foi eficaz.

Há um mandato específico, através do Anexo 7, para que exista a permissão, por meio de pactuação em âmbito internacional, de eventual exigência de vacina anti-amarela para ingresso nos países com áreas endêmicas da doença. A apresentação se dá através de Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia emitido por instituições nacionais credenciadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo Regulamento (OPAS, 2005). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2018), o vírus é endêmico em áreas tropicais da África, América Central e América do Sul. Atualmente, os países das Américas com condições de transmissão da febre amarela são: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Guiana, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela.

As epidemias de febre amarela são ocasionadas quando o vírus é introduzido por meio de pessoas infectadas em áreas com alta densidade de mosquitos e densamente povoadas, sempre e quando haja a maioria das pessoas com pouca ou nenhuma imunidade, devido à falta de vacinação. A febre amarela é prevenida por meio de vacina, a qual é eficaz, segura e acessível (PAHO, 2018).

Com a pandemia da COVID-19 e o surgimento das vacinas, o tema dos passaportes da imunidade começou a ganhar corpo em territórios com a vacinação avançada (BIERNATH, 2021). Podemos dividi-los em duas categorias, a primeira trata-se de passaportes que dão acesso às atividades dentro dos territórios, como forma de, por um lado, incentivar a vacinação em países com baixa adesão à imunização, como também para a concretização da retomada da economia. A segunda, que é a obrigatoriedade da imunização como necessária

para a permissão para a entrada em territórios, gera discriminação com países sem acesso a vacinas, como também pode ter colaborado, no Brasil, para o fenômeno dos "sommeliers de vacina", uma vez que nem todas as vacinas utilizadas no Brasil são aceitas em outros territórios. Mesmo que os passaportes sejam inevitáveis, eles precisam ser socialmente justos, e as vacinas, acessíveis às populações, de maneira a evitar o aumento de tensões e desigualdades (SIRLEAF; CLARK, 2021).

Fazendo um paralelo entre as vacinas de febre amarela e da COVID-19, é importante remarcar que, segundo o Relatório do Painel Independente da Preparação para a pandemia da Revista Lancet, alguns países como Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido, União Europeia e os Estados Unidos têm contratadas doses de vacina suficiente para cobrir 200% de sua população, enquanto que países em desenvolvimento não têm acesso às vacinas, apresentando 1,5% de seus nacionais vacinados (SIRLEAF; CLARK, 2021). A febre amarela é endêmica em alguns países, justificando a obrigatoriedade da vacinação para evitar a sua propagação a outros territórios, porém a COVID-19 está presente em quase todos os países do mundo.

Israel foi um dos primeiros países a exigir os passaportes de imunidade aos seus cidadãos, uma vez que tinha uma das campanhas de vacinação contra a COVID-19 mais rápidas. Em fevereiro de 2021, autoridades locais estabeleceram o "passe verde", que se trata de um documento que dá acesso ao imunizado a transitar por bares, restaurantes e museus. Tal como a exigência de apresentação de carteira de vacinação pelas escolas brasileiras, o passe verde é, no fundo, uma forma de incentivo à vacinação (BIERNATH, 2021). Como no início da pandemia, em que os países puderam aprender com as experiências dos outros países afetados pela COVID-19, mobilizando as lições para adotar suas estratégias de vigilância e controle, com a finalidade de reforçar os sistemas para reduzir o impacto da pandemia em seus territórios. Cada qual com suas nuances, outros países com campanhas de vacinação adiantadas começaram a adotar a ideia, com alguns ajustes locais. Foi o caso da Argentina, Austrália, França, China, Grécia Itália e Reino Unido.

A imunidade da COVID-19 é um mistério, pois ainda não há comprovação sobre quanto ela duraria, mesmo com as vacinas (KOFLER; BAYLIS, 2020). Os testes sorológicos utilizados pelos países nem sempre são confiáveis, e, embora sejam uma importante ferramenta para avaliar a prevalência e propagação do vírus, podem gerar muitos falsos positivos ou negativos. Indicam que o volume de testes necessários para um bom

monitoramento e controle é inviável, pois seriam necessários centenas de milhões de testes. Incidem que o monitoramento viola a privacidade, já que combinam os dados vacinais dos cidadãos, incluindo localização das pessoas e suas viagens. Na França, por exemplo, a restrição de circulação de pessoas não vacinadas foi o gatilho para vários protestos, que tinham como prerrogativa limitações de liberdade.

Quanto ao uso do passaporte internamente nos territórios, há críticas de que eles sejam implantados como um passe-partout para espaços, incluindo teatros, cinemas, locais de trabalho, locais de culto e instalações esportivas. Nesses contextos, os requisitos podem ser justificados pensando na saúde pública, por exemplo, exigindo a vacinação dos profissionais de saúde ou de pacientes que necessitem de cuidados de longa duração (TANNER; FLOOD, 2021).

Na cena global, há outros exemplos interessantes. Em agosto, quatro clubes da primeira divisão do futebol da Bélgica criaram um espaço separado em seus estádios, a fim de alocar os torcedores ainda não imunizados, embora ainda precisasse manter o distanciamento físico e usar máscaras. No Paquistão, duas províncias resolveram que todos os cidadãos que não tomassem suas vacinas teriam a linha telefônica e os serviços móveis do celular bloqueados e os funcionários públicos dessas províncias que não participarem da campanha também não receberiam mais seus salários (BIERNATH, 2021). Rio de Janeiro e São Paulo também anunciaram medidas de convivência entre os totalmente vacinados.

O passaporte da imunidade pode, dentro dos territórios, ser uma forma de incentivo à vacinação, em momento de grande hesitação vacinal, tal qual a exigência de apresentação da carteira de vacinação atualizada das crianças pelas escolas brasileiras, como o Projeto de Lei nº 5.542/2019 que dispõe sobre a apresentação da carteira de vacinação no ato de matrícula nas redes pública e privada de ensino, promovendo aumento da cobertura vacinal de maneira indireta. Porém, a certificação de vacinação para a permissão de entrada em territórios estrangeiros, em um momento de dificuldade de acesso à vacina por muitos países, pode ter acentuado a escolha da vacina no Brasil, evidenciando o fenômeno dos “sommeliers de vacina”, que tem contribuído para dificultar alcançarmos melhores resultados vacinais no Brasil.

O princípio da saúde pública da menor infração indica que, para atingir a meta de saúde pública, seus formuladores de políticas devem implementar a opção que menos prejudique as liberdades individuais (VOO *et al.*, 2021). A restrição das liberdades civis dos

indivíduos imunes, que pouco colaboram com a propagação da infecção é antiética, uma vez que a falta de liberdade de ir e vir impacta sobremaneira a vida das pessoas durante esta pandemia (OSAMA; RAZAI; MAJEED, 2021).

A Europa, para salvar seus países com forte dependência do setor de turismo, como Grécia, Itália e Espanha, e para aproveitar o verão e a retomada econômica, lança o passaporte da imunidade, sendo permitida a entrada em seus territórios estrangeiros imunizados contra a COVID-19, desde que tivessem completado o esquema vacinal com as vacinas aprovadas pela Agência Europeia de Medicamentos (do inglês EMA). Do ponto de vista epidemiológico, a vacina reduz as hospitalizações, já que produz proteção e evita os casos graves da doença, porém temos de reforçar que a vacinação é medida coletiva e não individual, de maneira que, mesmo vacinados, há probabilidade de um indivíduo imunizado contrair o vírus e transmiti-lo a outras pessoas (OSAMA; RAZAI; MAJEED, 2021).

Do ponto de vista regulatório, causa espanto a não aceitação, pela EMA, de vacinas já aprovadas pela OMS. A regulação deve certificar-se de qualidade, segurança e eficácia. A Anvisa brasileira é uma agência reconhecida internacionalmente por seus trabalhos e participa, juntamente com a EMA, de espaços interagências, que permitiriam entender que uma vacina utilizada em território brasileiro passou pela sua aprovação.

Também é importante destacar que a pandemia e as medidas tomadas para sua prevenção afetam de maneira desproporcional a alguns grupos. Por exemplo, na maioria dos países, os jovens não foram priorizados na vacinação, apresentando desvantagem para eles. Porém, esta é uma preocupação de curto prazo, uma vez que chegará a vez deles (TANNER; FLOOD, 2021).

Contrastando com a necessidade de vacinação da febre amarela para ingressar em alguns países, a solicitação de imunização da COVID-19 não foi feita de maneira coordenada, nem pactuada entre os países, em um momento no qual muitos países tampouco têm acesso a vacinas, além de envolver bilhões de pessoas em todos os continentes. Ainda não existe um Certificado Internacional de Vacinação para COVID-19, que pode gerar falhas no monitoramento, ou mesmo facilidade de falsificações por parte de cidadãos estrangeiros. A estratégia, por fim, produz barreiras sanitárias transfronteiriças, de maneira discriminatória, interrompendo o fluxo de pessoas entre os países, como promovido pelo RSI.

Entidades como a OMS e a Anistia Internacional já se posicionaram contrárias ao passaporte de vacina. Para seus representantes, essa ferramenta poderia amplificar a

desigualdade global, criando cidadãos de duas classes. Os primeiros, vacinados, estariam aptos e livres para viajar, trabalhar e viver como bem entendessem. Os segundos, não vacinados, por falta de doses nos locais onde moram (e não por uma decisão pessoal), continuariam com todas as atividades restritas pela pandemia. Essa desigualdade fica estampada quando observamos os números da vacinação contra a COVID-19: enquanto os países ricos vacinaram quase toda a população adulta e já pensam em terceira dose, os lugares mais pobres do globo não conseguiram proteger nem 1% de seus cidadãos. Em julho, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, usou o termo “apartheid das vacinas” para descrever a situação (BIERNATH, 2021).

Os passaportes da vacina carecem de pactuação internacional, como também de padronização para que possam ter credenciais verificáveis, como forma de proteção contra problemas de falsificação e perda de privacidade. Atualmente a OMS não endossa tais passaportes também por essas preocupações (SCHLAGENHAUF *et al.*, 2021). Formou-se um Grupo de Trabalho para Certificado de Vacinação Inteligente para que sejam estabelecidos padrões importantes para o monitoramento, como também soluções digitais não invasivas às privacidades individuais. Porém ainda restam preocupações éticas, uma vez que podem agravar desigualdades sociais entre as nações e suas populações (OSAMA; RAZAI; MAJEED, 2021).

As desigualdades existentes são ameaça para que os passaportes sejam equânimes. Para conseguirmos medidas mais igualitárias, seria necessário melhorar o acesso às vacinas e garantir que as pessoas que não podem ser vacinadas não sejam condenadas por suas deficiências, também seria importante que melhorássemos as desigualdades sociais, econômicas e de saúde substanciais entre nações e indivíduos, que seria muito difícil, ou não solucionável no curto prazo (TANNER; FLOOD, 2021).

Perspectivas para o futuro

Haverá um pós-pandemia? Antes que os países consigam vacinar suas populações, com tanta desigualdade em acesso, muitos países, incluindo o Brasil, já estão planejando a terceira dose, e depois virá a quarta. Enquanto não entendermos que o problema é global, não haverá saída. Os países com baixa vacinação em seus territórios tornam-se fábricas de novas variantes, que poderá inviabilizar bons resultados das vacinas já produzidas até o momento.

Somente conseguiremos mudar de página, quando tivermos vacinas acessíveis a todos os países, com mercado de vacinas duradouro, com forte compromisso político em nível global, regional e nacional, por meio de cooperação e solidariedade, governança de alto nível com parcerias de longo prazo, envolvendo atores chaves da saúde global, bem como encontrando sinergias com outros programas e setores de saúde, que possibilitarão robustez na resposta.

O Brasil, antes de se preocupar com a instituição de um passaporte da imunidade, deveria ampliar a testagem de sua população, expansão da vigilância genômica, como também instituir uma robusta política de controle de entrada e monitoramento de pessoas vindas do exterior, de maneira coordenada entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a Gerência-Geral de Portos Aeroportos e Fronteiras da Anvisa, a fim de captar de maneira oportuna a entrada de possíveis casos, sendo importante pensar no aumento do operativo público nos Pontos de Entrada no país.

Importante destacar a construção do Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (CIBS) de Bio-Manguinhos/Fiocruz, que permitirá ao país alavancar a sua capacidade de produção de vacinas e biofármacos, garantindo a autonomia nacional nesta área. Assim como a fabricação da ButanVAc, pelo Instituto Butantan, com custos baixos, sem dependência de insumo importado. Ela será produzida a partir da técnica de vírus inativado, uma das mais seguras do mundo, e usa a tecnologia de inoculação do vírus em ovos embrionados, a mesma da vacina da gripe. E a produção de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), pela Fiocruz, que gerará independência de outros fabricantes mundiais. O Brasil poderá se tornar um exportador das vacinas.

À luz da discussão proposta por este artigo, a instituição do passaporte vacinal pode acentuar as desigualdades entre as nações e suas populações, na medida em que cria barreiras sanitárias que limitarão o fluxo de pessoas entre os países, devido à disparidade de acesso à vacina em muitos territórios, que dependem de doações de vacinas para o sucesso de suas campanhas, ou, ainda, de que as entregas contratadas via COVAX aconteçam a tempo de iniciarem o processo de imunização de seus cidadãos. O Brasil vem apresentando importantes avanços em sua campanha nacional de imunização contra a COVID-19 e poderá ser um ator importante como produtor de vacinas contra a COVID-19 nos próximos anos.

Referências

AFROUGH, B.; DOWALL, Stuart; HEWSON, Roger. Emerging viruses and current strategies for vaccine intervention. **Clinical & Experimental Immunology**, v. 196, n. 2, p. 157-166, 2019.

AITH, Fernando; CAMPOS, Roberta de Freitas. **Para além da Covax: as diferentes alternativas para acesso a vacinas contra a Covid-19**. 2020.

ANDRE, Francis E. et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. **Bulletin of the World health organization**, v. 86, p. 140-146, 2008.

BIERNATH, André. Covid-19: como pode ser o futuro de quem decidir rejeitar a vacina?. **BBC Brasil**. São Paulo, 31 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-58389611>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

BIGORA, Joan. Los puntos críticos de la vacunación: patentes, producción y acceso universal. In: SOLER, Eduard. (org). **Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación**. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020**. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 5.542, de 2019**. Dispõe sobre a apresentação da carteira de vacinação no ato de matrícula nas redes pública e privada de ensino da União, Estados, Municípios e Distrito Federal. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139412>. Acesso em: 22 set. 2021.

BUSS, Paulo M.; ALCÁZAR, Santiago; GALVÃO, Luiz Augusto. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 45-64, 2020.

BUSS, Paulo; SOUZA, Luis Eugenio de. A face da iniquidade na imunização contra a Covid-19 na A. Latina. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)**, 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/a-face-da-iniquidade-na-imunizacao-contra-a-covid-19-na-america-latina-artigo-de-paulo-buss-e-luis-eugenio-de-souza/55589/>. Acesso em: 27 de setembro de 2021.

CASTRO, Rosana. **Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?**. 2021.

DE SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes; BUSS, Paulo Marchiori. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021.

DOHERTY, Mark *et al.* Vaccine impact: Benefits for human health. **Vaccine**, v. 34, n. 52, p. 6707-6714, 2016.

DUKE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER. The race for global COVID-19 vaccine equity. *In: Launch and Scale Speedometer*. Durham (NC); 2021 Disponível em: <https://launchandscalefaster.org/COVID-19>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

ECLAC; PAHO. Health and the economy: a convergence needed to address COVID-19 and retake the path of sustainable development in Latin America and the Caribbean. **COVID-19 Report**. 2021.

FERNANDEZ, Jorlan; LANZARINI, Natália Maria; HOMMA, Akira; DE LEMOS, Elba Regina. **Vacinas**. Editora FioCruz. 2021.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; MASSUDA, Adriano. **Por que precisamos preparar o país para a vacinação contra COVID-19 antes mesmo de ter uma vacina?**. Estadão. 03 de novembro de 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/por-que-precisamos-preparar-o-pais-para-a-vacinacao-contracovid-19-antes-mesmo-de-ter-uma-vacina/>. Acesso em: 27 de setembro de 2021.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 375-386, 2011.

KOFLER, Natalie Kofler; BAYLIS, Françoise. **Ten reasons why immunity passports are a bad idea**. Nature. May 21 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01451-0>. Acesso em: 22 de setembro de 2021

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS REMOTO. **Os impactos da pandemia nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU**. 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://hilab.com.br/blog/os-impactos-da-pandemia-nos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu/>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

LEVINE-TIEFENBRUN, Matan *et al.* Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine. **Nature medicine**, v. 27, n. 5, p. 790-792, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Vacinação contra a COVID-19**: Orientações para o planejamento da introdução da vacina contra a COVID-19. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Regulamento Sanitário Internacional (RSI)**, 2005.

OSAMA, Tasnime; RAZAI, Mohammad S.; MAJEED, Azeem. **Covid-19 vaccine passports: access, equity, and ethics**. 2021.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Epidemiological Update Yellow Fever**: Situation summary in the Americas. December 2018.

PHELAN, Alexandra L. **COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges.** *The Lancet*, v. 395, n. 10237, p. 1595-1598, 2020.

SCHLAGENHAUF, Patricia et al. **Variants, vaccines and vaccination passports: Challenges and chances for travel medicine in 2021.** *Travel medicine and infectious disease*, 2021.

SHALAL, Andrea; MASON, Jeff Mason; LAWDER, David. **Biden diz que planeja apoiar quebra de patente de vacina contra Covid-19 na OMC.** Istoé Dinheiro. Washington, 5 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/biden-diz-que-planeja/>. Acesso em: 22 de setembro de 2021.

SIRLEAF, Ellen Johnson; CLARK, Helen. **Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: making COVID-19 the last pandemic.** *The Lancet*, 2021.

TANNER, Ryan; FLOOD, Colleen M. Vaccine Passports Done Equitably. *In: JAMA Health Forum.* American Medical Association, 2021.

VILASANJUAN, Rafael. **Multilateralismo sanitario: se busca gobierno para la salud global.** In *Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación*, org. Eduard Soler. 2021.

VOO, Teck Chuan *et al.* Immunity certification for COVID-19: ethical considerations. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 99, n. 2, p. 155, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19 response.** 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf. Acesso em: 24 de setembro de 2021.

Detalhes dos autores

Rafael Gomes França

Mestre em Gestão e Saúde Coletiva. Consultor Nacional da Unidade Técnica de Vigilância, Preparação e Resposta a Emergências e Desastres da OPAS. E-mail: rafael.franca@gmail.com

Michelle Fernandez

Doutora em Ciência Política. Pesquisadora no IPOL/UnB. E-mail: michelle.vfernandez@gmail.com.