



SAÚDE PÚBLICA

O Tratado de Lisboa reforçou a importância da política de saúde. Nele se estipula que «na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde». Este objetivo será alcançado através do apoio prestado pela União aos Estados-Membros e da promoção da cooperação. A responsabilidade pela proteção da saúde e, em especial, pelos próprios sistemas de saúde continua a incumbir, em primeiro lugar, aos Estados-Membros. No entanto, a UE desempenha um papel importante na melhoria da saúde pública, na prevenção e gestão de doenças, na minimização de fontes de perigo para a saúde humana e na harmonização das estratégias de saúde entre os Estados-Membros. A UE executou com sucesso uma política abrangente, através da estratégia em matéria de saúde «Saúde para o Crescimento» e do seu programa de ação (2014-2020) e de um conjunto de atos de direito derivado. O atual sistema institucional de apoio à execução inclui a Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos (DG SANTE) da Comissão e agências especializadas, nomeadamente o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA).

BASE JURÍDICA

Artigo 168.º do TFUE.

OBJETIVOS

Os três objetivos estratégicos da política de saúde da UE são os seguintes:

- Promoção da saúde — prevenir doenças e promover estilos de vida saudáveis ao abordar as questões da nutrição, atividade física, consumo de álcool, tabaco e drogas, riscos ambientais e lesões. Com o envelhecimento da população, as necessidades específicas dos idosos em matéria de saúde exigem igualmente maior atenção;
- Proteção dos cidadãos contra ameaças à saúde — melhorar a vigilância e a preparação para casos de epidemias e bioterrorismo e aumentar a capacidade de resposta a novos desafios na área da saúde, designadamente as alterações climáticas;
- Apoio a sistemas de saúde dinâmicos — ajudar os sistemas de saúde dos Estados-Membros a responder aos desafios colocados pelo envelhecimento das



populações, pelas expectativas mais elevadas dos cidadãos e pela mobilidade de doentes e profissionais da saúde.

REALIZAÇÕES

A política de saúde da UE resultou das disposições em matéria de saúde e segurança, tendo-se, mais tarde, desenvolvido na sequência da livre circulação de pessoas e bens no mercado interno, que requeria uma coordenação no domínio da saúde pública. A harmonização das medidas de criação do mercado interno deu origem a propostas no domínio da saúde e da segurança que tinham por base um elevado nível de proteção. Diversos fatores, incluindo a crise da encefalopatia espongiforme bovina (EEB) no final do século XX, colocaram a saúde e a defesa dos consumidores no topo da agenda política. Consequentemente, a Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos (DG SANTE) da Comissão assumiu a coordenação de todas as áreas relacionadas com a saúde, incluindo os produtos farmacêuticos. A consolidação de agências especializadas, nomeadamente a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), e a criação do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), ilustram o compromisso crescente da UE para com a política de saúde. A saúde pública beneficia igualmente de ações em domínios políticos como o ambiente e alimentação, entre muitos outros. A entrada em vigor do quadro REACH (para a avaliação e registo de substâncias químicas) e a criação da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) são igualmente bons indicadores dos esforços multidisciplinares que visam a melhoria da saúde dos cidadãos da Europa.

A. Iniciativas anteriores e contexto

Não obstante a ausência de uma base jurídica clara, a política de saúde pública desenvolveu-se em diversos domínios antes mesmo do Tratado em vigor. Estas abrangiam, designadamente:

- Medicamentos: a legislação adotada desde de 1965 tem procurado assegurar elevados padrões de investigação e fabrico de medicamentos, a harmonização dos procedimentos nacionais de autorização de medicamentos e o estabelecimento de regras sobre publicidade, rotulagem e distribuição. O chamado «pacote farmacêutico» sobre farmacovigilância, entre outros temas, foi aprovado pelo PE em 2011.
- Investigação: os programas de investigação no campo da medicina e da saúde pública remontam a 1978 e tiveram como objeto de estudo questões como o envelhecimento, problemas de saúde relacionados com o ambiente e o estilo de vida, os riscos de radiação e a análise do genoma humano, com especial destaque para as principais doenças. O 7.º Programa-quadro da UE abordou estas questões relativas à saúde e outros aspetos emergentes. Os trabalhos têm prosseguido no âmbito do programa que lhe sucedeu, o programa Horizonte 2020.
- Assistência mútua: os Estados-Membros acordaram em oferecer assistência mútua em caso de catástrofe ou de doença de extrema gravidade. Muitos destes assuntos tornaram-se alvo das preocupações do público durante as últimas duas décadas: a «doença das vacas loucas» (BSE), a gripe suína, a gripe H1N1, o vírus Zika e outros.



- Em 2013, o Parlamento definiu a sua posição ao adotar legislação sobre a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços e aquando da revisão do quadro jurídico aplicável aos dispositivos médicos e às terapias avançadas (a aguardar acordo político do Conselho).

As ações passadas que conduziram à configuração da atual política de saúde da UE beneficiaram de várias iniciativas específicas. O reconhecimento da toxicodependência, do cancro e da SIDA (entre outras doenças) como grandes problemas de saúde, a par da cada vez maior liberdade de circulação dos doentes e profissionais da saúde na UE, tem levado a que a saúde pública ocupe atualmente um lugar de maior destaque na agenda da UE. Foram lançadas importantes iniciativas, como as dos programas «Europa contra o cancro» e «Europa contra a SIDA» (em 1987 e em 1991 respetivamente). Além disso, o Conselho dos Ministros da Saúde adotou várias resoluções importantes sobre a política da saúde, a saúde e o ambiente, e o controlo e a vigilância de doenças transmissíveis. Em 1993, a Comissão publicou uma comunicação sobre o quadro de ação no domínio da saúde pública, que identificou oito áreas prioritárias, fornecendo assim a base para o primeiro programa plurianual de saúde pública e os programas que lhe sucederam:

- Promoção da saúde: estilo de vida saudável; nutrição; álcool, tabaco e drogas; medicação.
- Vigilância da saúde: programa baseado na cooperação, incluindo um centro de recolha de dados.
- «A Europa contra o cancro»: estudos epidemiológicos e investigação neste domínio.
- Droga: Observatório Europeu de Lisboa; Convenção das Nações Unidas; contactos bilaterais com países produtores.
- SIDA e doenças transmissíveis: medidas de informação, educação e prevenção.
- Prevenção de lesões: acidentes domésticos e de lazer, com particular incidência nas crianças, adolescentes e idosos.
- Doenças relacionadas com a poluição: melhoria dos dados; perceção de riscos; ações específicas relacionadas com problemas respiratórios e alergias.
- Doenças raras: base de dados da UE; intercâmbio de informações; deteção precoce.

Os oito programas acima mencionados decorreram entre 1996 e 2002. Na avaliação do programa, concluiu-se que a conceção geral poderia ter limitado a sua eficácia devido ao efeito de diluição da «abordagem «doença a doença»». Entendeu-se que era necessária uma abordagem mais horizontal e interdisciplinar, através da qual a ação da UE conseguisse criar valor acrescentado. Os oito programas individuais iniciais foram substituídos, em 2003, por um único regime integrado e horizontal, o programa de saúde pública da UE 2003-2008, adotado por codecisão. A segunda fase foi constituída pelo programa de ação comunitária no domínio da saúde e defesa do consumidor para 2007-2013, dotado de um orçamento de 312 milhões de euros. O programa atual,



que corresponde à terceira fase, intitula-se «Saúde para o Crescimento» e abrange o período 2014-2020.

B. Desenvolvimentos recentes

Nos últimos anos, as instituições concentraram-se em três dimensões-chave com implicações diretas nas políticas de saúde pública.

1. A consolidação do quadro institucional

O papel do Parlamento como órgão decisor (em codecisão com o Conselho) foi reforçado no que respeita a questões relacionadas com a saúde, o ambiente, a segurança alimentar e a defesa do consumidor. A forma como a Comissão lança as iniciativas legislativas foi aperfeiçoada, com procedimentos normalizados de consulta interserviços, novas regras de comitologia e diálogo com a sociedade civil e especialistas. Por fim, o papel desempenhado pelas agências (EMA, ECDC, EFSA) foi reforçado, mais especificamente através da criação da Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores (EAHC), que executa o programa da UE para a saúde.

2. A necessidade de reforçar a capacidade de resposta rápida

Considera-se agora essencial que a UE consiga responder rapidamente a ameaças substanciais à saúde de uma forma coordenada, especialmente tendo em conta a ameaça do bioterrorismo e potenciais epidemias à escala mundial facilmente transmissíveis numa era em que a rapidez do transporte mundial facilita a propagação das doenças.

3. A necessidade de uma melhor coordenação entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças

O objetivo consiste em combater as principais causas subjacentes a problemas de saúde decorrentes de estilos de vida pessoais e de fatores económicos e ambientais (poluição por pesticidas, metais pesados e desreguladores endócrinos). Implica, nomeadamente, uma estreita coordenação com outros domínios políticos da UE, como o ambiente, os transportes, a agricultura e o desenvolvimento económico. Além disso, significa uma consulta mais estreita com todas as partes interessadas e uma maior abertura e transparência nas tomadas de decisão. Uma iniciativa fundamental no domínio da saúde é a criação de um mecanismo para a realização de consultas públicas.

O PAPEL DO PARLAMENTO EUROPEU

O Parlamento Europeu tem vindo constantemente a promover a instauração de uma política coerente em matéria de saúde pública. Além disso, tem procurado ativamente reforçar e promover a política de saúde recorrendo a numerosos pareceres, estudos, debates, declarações escritas e relatórios de iniciativa sobre uma ampla diversidade de questões, incluindo: estratégia da UE em matéria de saúde; radiações; medidas de proteção para os doentes submetidos a tratamentos ou diagnósticos médicos; informação e estatísticas sobre a área da saúde; respeito pela vida e cuidados prestados aos doentes em fase terminal; Carta Europeia da Criança Hospitalizada; determinantes da saúde; biotecnologia, incluindo o transplante de células, tecidos e órgãos e o problema das mães hospedeiras; doenças raras; segurança e



autossuficiência no abastecimento de sangue para transfusões e outros fins médicos; o cancro; hormonas e desreguladores endócrinos; campos eletromagnéticos; drogas e o seu impacto na saúde; tabaco e tabagismo; cancro da mama e a saúde das mulheres em particular; radiações ionizantes; o «cartão europeu de saúde», contendo informação médica essencial que pode ser lida por qualquer médico; dieta e nutrição e o seu impacto na saúde; EEB e suas consequências, e segurança alimentar e riscos para a saúde; serviços eletrónicos de saúde; a resistência aos antibióticos; biotecnologia e suas implicações médicas; dispositivos médicos; cuidados de saúde transfronteiriços; doença de Alzheimer e outras demências; medicamentos complementares e alternativos; preparação para a gripe pandémica H1N1; resistência antimicrobiana; terapias avançadas.

O programa de ação comunitária no domínio da saúde e defesa do consumidor para 2007-2013 estava baseado na estratégia intitulada «Cidadãos mais saudáveis, mais seguros e mais confiantes: uma Estratégia de Saúde e Defesa do Consumidor», que foi aprovada em 2007 e se alicerçava em quatro princípios: uma estratégia baseada em valores comuns no domínio da saúde; a saúde é o mais precioso dos bens; saúde em todas as políticas (HIAP); reforço da influência da UE no domínio da saúde a nível mundial. Esta política tinha como objetivos: promover a saúde numa Europa em envelhecimento; proteger os cidadãos contra as ameaças à saúde; apoiar sistemas de saúde dinâmicos e novas tecnologias. Foi atribuído ao programa um orçamento de 321,5 milhões de euros, o que deixa bem evidente a importância conferida a esta área, apesar de este montante final constituir uma redução substancial relativamente às quantias propostas pelo Parlamento.

A Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar (ENVI) é o principal ator no PE em questões relacionadas com a saúde. É responsável por mais de um terço de toda a atividade legislativa do Parlamento. O Grupo de Trabalho sobre a saúde no quadro da ENVI desempenhou, no passado e na presente legislatura, um papel ativo na promoção de intercâmbios entre os deputados ao Parlamento Europeu e especialistas sobre as questões de saúde mais atuais através da organização de seminários temáticos.

Em 2013, o Parlamento aprovou a revisão do quadro da UE no domínio dos ensaios clínicos, o qual tinha vindo a revelar ao longo do tempo a sua incapacidade em contribuir para o desenvolvimento de novos tratamentos, devido a regras demasiado estritas.

A estratégia europeia «Juntos para a saúde» apoia a estratégia global Europa 2020, que visa transformar a UE numa economia inteligente, sustentável e inclusiva, promovendo o crescimento para todos, o que, nomeadamente, pressupõe uma população saudável. Em 2014 teve início o terceiro programa de saúde, tendo em vista a promoção da saúde na Europa através da promoção da cooperação entre os países da UE a fim de melhorar as políticas de saúde em prol dos seus cidadãos e de incentivar o intercâmbio de recursos. O programa intitula-se «Saúde para o Crescimento» e será desenvolvido de 2014 a 2020. O programa final que foi aprovado é o resultado das bem-sucedidas negociações que decorreram entre a Comissão, o Parlamento e o Conselho sobre três questões principais: o envelope orçamental, as modalidades de adoção dos programas de trabalho anuais e o cofinanciamento de



ações conjuntas destinadas a criar incentivos ao reforço da participação dos Estados-Membros com menor capacidade económica. O orçamento global é de cerca de 450 milhões de euros.

O PE está atualmente (2016) a trabalhar num relatório de iniciativa sobre «opções da UE para melhorar o acesso aos medicamentos», que trata do direito fundamental dos cidadãos a usufruir de cuidados médicos, da escalada de preços dos medicamentos e das dificuldades com que deparam os doentes para aceder a alguns produtos, devido à escassez de medicamentos essenciais e a outras distorções no mercado de produtos farmacêuticos.

Outra tendência manifesta no domínio da saúde é a crescente aposta nas tecnologias da informação e a utilização generalizada dos dispositivos móveis (telemóveis inteligentes e tabletes) e aplicações inteligentes, graças aos quais todos os intervenientes no terreno podem estar conectados 24 horas por dia e 7 dias por semana onde quer que se encontrem. O Parlamento Europeu participa ativamente no debate sobre os novos cenários da saúde em linha e da saúde móvel.

[Marcelo Sosa Iudicissa / Purificación Tejedor del Real](#)
05/2019

