

Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a Proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a ameaças sanitárias transfronteiriças graves

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD)

(2012/C 181/28)

Relatora única: **Béatrice OUIIN**

Em 19 de janeiro de 2012 e em 17 de janeiro de 2012, respetivamente, o Conselho e o Parlamento Europeu decidiram, nos termos do artigo 304.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, consultar o Comité Económico e Social Europeu sobre a

Proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a ameaças sanitárias transfronteiriças graves

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD)

Foi incumbida da preparação dos correspondentes trabalhos a Secção Especializada de Emprego, Assuntos Sociais e Cidadania, que emitiu parecer em 29 de fevereiro de 2012.

Na 479.^a reunião plenária de 28 e 29 de março de 2012 (sessão de 28 de março), o Comité Económico e Social Europeu adotou, por 149 votos a favor, 2 votos contra e 4 abstenções, o seguinte parecer:

1. Conclusões e recomendações

1.1 O Comité Económico e Social Europeu apoia a proposta de decisão relativa a ameaças sanitárias transfronteiriças graves.

1.2 Acolhe favoravelmente a abordagem proposta, que consiste em basear-se no sistema aplicável às doenças transmissíveis⁽¹⁾ e na análise das crises recentes para colmatar as lacunas do mecanismo atual, como previsto no Tratado de Lisboa.

1.3 É necessária uma coordenação a nível pan-europeu que permita eliminar os obstáculos setoriais, para que a resposta seja mais eficaz contra riscos que não têm fronteiras.

1.4 Contudo, o Comité insiste em que todos os intervenientes da sociedade civil sejam associados à planificação da preparação e à divulgação da informação em caso de crise. Limitar a coordenação ao pessoal dos serviços de saúde e aos especialistas da proteção civil já não é suficiente para responder ao funcionamento atual da sociedade, em que os meios de comunicação social desempenham um papel importante na informação das populações.

2. Contexto

2.1 As grandes epidemias de peste, de cólera ou de gripe de séculos passados ainda estão registadas na memória coletiva como flagelos que, em algumas semanas, parecem ser capazes de dizimar a espécie humana.

2.2 Os europeus do século XX pensaram ter ultrapassado esses riscos graças à medicina moderna. Os Estados implementaram sistemas de saúde pública (vacinação obrigatória, vigilância da saúde, etc.) para proteger as populações e a Europa criou

legislação e uma rede eficazes para combater as doenças transmissíveis. Este sistema funciona desde que se trate de vírus conhecidos, identificados no passado. Torna-se menos eficaz quando se trata de novas doenças, como a SIDA ou a SRAG⁽²⁾.

2.3 Recentemente surgiram outras ameaças que também podem pôr em perigo a população de regiões inteiras. A mobilidade generalizada de pessoas, alimentos, produtos, entre outros, acarreta novas fragilidades. Vírus que antigamente só eram conhecidos a nível local podem agora propagar-se rapidamente e representar um perigo para regiões em que são desconhecidos.

2.4 A descoberta e a produção maciça de novos produtos químicos permitem combater doenças, melhorar a produção agrícola, facilitar a construção e as deslocações, aumentar a quantidade de produtos disponíveis e acelerar e generalizar a comunicação em todas as suas formas. No entanto, têm também o seu lado negativo. Os seres humanos vivem atualmente numa «sopa química» contaminada por poluentes de todos os tipos, através da propagação pelo ar, pela água e pelos alimentos.

2.5 Os rios, a chuva, o vento e os vírus não conhecem fronteiras. Não há dúvidas de que a proteção da saúde das populações deve ser fundamentalmente organizada a nível europeu.

2.6 Uma das consequências da produção industrial em massa é o aquecimento global, com todas as repercussões que lhe estão associadas. Mas há também acidentes industriais, novos vírus, etc. A proteção da saúde não se pode limitar apenas ao aspeto estrito das doenças transmissíveis, nem à vigilância da saúde das populações.

⁽¹⁾ Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade (JO L 268 de 3.10.1998, p. 1).

⁽²⁾ Síndrome respiratória aguda grave.

2.7 Numa sociedade interdependente, os riscos para a saúde podem ter origens diversas. As crises sanitárias começam com uma contaminação industrial, uma epidemia veterinária ou uma catástrofe natural. Como tal, importa eliminar não só as fronteiras geográficas, mas também as fronteiras setoriais.

2.8 Caso se trate de doenças transmissíveis, existe um mecanismo mundial eficaz gerido pela Organização Mundial da Saúde⁽³⁾.

2.9 A Europa não parte do zero. No que respeita a doenças transmissíveis, o sistema é adequado e eficaz. Contudo, durante a pandemia de gripe H1N1, saltaram à vista as suas debilidades: o sistema dependia da compra de vacinas que só podiam ser desenvolvidas no momento em que houvesse um surto de um novo vírus. A produção industrial de vacinas e a negociação dos preços levou os Estados-Membros a adotarem abordagens diferentes face à vacinação, o que poderia ter tido consequências no que respeita à propagação do vírus, caso este tivesse sido mais agressivo.

2.10 Após os atentados do 11 de setembro de 2001 e a receção, nos EUA, de cartas e encomendas que continham esporos de antraz, foi criado um Comité de Segurança da Saúde⁽⁴⁾ a nível europeu, responsável por outros riscos que não as doenças transmissíveis. No entanto, este comité não foi institucionalizado e não pode tomar decisões políticas quando necessário.

3. Melhorar o que já existe

3.1 A presente proposta permite colmatar as lacunas existentes baseando-se no Tratado de Lisboa⁽⁵⁾, que atribui novas competências neste âmbito, e na análise das dificuldades enfrentadas nas recentes crises sanitárias.

3.2 Estas crises têm sido numerosas: a crise das «vacas loucas», o surto de *E.coli*/STEC O104, atentados com cloro no Iraque, contaminação de melamina, lamas vermelhas tóxicas, marés negras e nuvens de cinzas. Cada crise permite conhecer as fragilidades do sistema atual e propor melhorias. A presente proposta de decisão pretende criar um quadro coerente, baseando-se no já existente, e apostar numa cooperação mais adequada a nível nacional e setorial.

3.3 A proposta não aborda os riscos radiológicos e nucleares já tratados noutra legislação europeia.

3.4 A legislação atual da UE aplica-se apenas às ameaças relacionadas com as doenças transmissíveis⁽⁶⁾. A rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis, que alerta e coordena a resposta a nível da UE, não está adaptada às normas e necessidades atuais. Propõe-se, como tal, que seja substituída pelas disposições contidas na proposta em exame.

3.5 Reforçar o sistema atual, alargando-o a outros riscos, possibilitará uma resposta mais eficaz, sem gerar despesas suplementares consideráveis.

3.6 O Comité apoia os objetivos da proposta:

— no domínio do planeamento da preparação, a decisão prevê a coordenação dos esforços dos Estados-Membros no sentido de uma melhor preparação e do reforço de capacidades. «Para o efeito, a Comissão assegurará a coordenação entre o planeamento nacional e entre setores-chave como os transportes, a energia e a proteção civil, e ajudará os Estados-Membros a estabelecer um mecanismo de adjudicação conjunta de contratos para contramedidas médicas;»

— a fim de fornecer as informações e os dados relevantes para a avaliação dos riscos e a monitorização de ameaças emergentes, será criada uma rede *ad hoc* sempre que um Estado-Membro lance um alerta de ameaça grave não relacionada com uma doença transmissível. As doenças transmissíveis continuarão a ser monitorizadas como atualmente;

— o Sistema de Alerta Rápido e de Resposta será alargado de modo a abranger todas as ameaças graves para a saúde, e não apenas as doenças transmissíveis;

— realização coordenada de avaliações, a nível nacional ou europeu, dos riscos para a saúde pública associados a ameaças de origem biológica, química ou ambiental ou de origem desconhecida, numa situação de crise;

— por último, a decisão estabelece um quadro coerente para a resposta da UE a crises de saúde pública. Em termos concretos, ao formalizar o atual Comité de Segurança da Saúde, a UE terá melhores condições para coordenar as respostas nacionais numa emergência de saúde pública.

3.7 O documento em exame propõe mais coordenação, mais eficácia, adjudicação de contratos públicos para negociar preços com os laboratórios farmacêuticos com vista a proteger todos os cidadãos, um sistema de alerta europeu e não apenas a nível internacional (OMS), o alargamento dos mecanismos existentes aos riscos químicos, bacteriológicos, ambientais, entre outras coisas. O Comité concorda com todas estas propostas.

3.8 Avaliar os riscos através de uma rede europeia de especialistas, alcançar um consenso sobre o grau de gravidade e o objetivo de responder adequadamente à situação e definir mensagens comuns, trocar dados sensíveis no respeito das regras (em particular as referentes à proteção de dados pessoais) e usando dados comparáveis entre os Estados-Membros e com os países vizinhos, e elaborar pareceres em comum para os viajantes são elementos que contribuem para um funcionamento mais eficaz dos mecanismos já existentes, sem os sobrecarregar com a criação de outros novos.

⁽³⁾ Regulamento Sanitário Internacional (RSI): <http://www.who.int/ihr/fr/> [em francês].

⁽⁴⁾ Ver as Conclusões da Presidência, de 15 de novembro de 2001, sobre o bioterrorismo (13826/01) e as Conclusões do Conselho, de 22 de fevereiro de 2007, relativas à prorrogação e ao alargamento transitórios do mandato do CSS (6226/07).

⁽⁵⁾ Artigo 6.º, alínea a), e artigo 168.º, n.º 1, do TFUE.

⁽⁶⁾ Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade (JO L 268 de 3.10.1998, p. 1).

4. Ter em conta a evolução atual

4.1 Contudo, o CESE chama a atenção das autoridades públicas, tanto a nível europeu como ao nível dos Estados-Membros, para a forma como foram geridas as recentes crises.

4.2 Quer no caso da pandemia de gripe H1N1, quer no do surto de *E.coli*/STEC O104, pudemos constatar que as informações divulgadas pelas autoridades públicas não foram as únicas a circular e que uma parte da população confia mais nas informações não oficiais que encontra na Internet. Esta profusão de informação pode complicar a gestão de uma crise e ter consequências graves não só para a saúde das populações, mas também para todo o setor económico, como quando, por exemplo, alguns médicos criticaram a vacina ou quando as informações divulgadas sobre a proveniência da bactéria eram incorretas.

4.3 O preço a pagar por uma divulgação inadequada da informação pode ser alto e prejudicar a eficácia dos mecanismos. A dimensão pedagógica deve ser tão importante quanto a económica.

4.4 Por conseguinte, o Comité recomenda que todos os cidadãos sejam associados aos mecanismos de resposta à crise,

como a divulgação de informação, e que fora dos períodos de crise seja feita uma campanha de sensibilização nas escolas e no lugares de trabalho, para explicar aos cidadãos europeus como se podem proteger dos riscos, como funcionam os sistemas de vigilância e alerta, em quem confiar em caso de crise e quem tem a competência de divulgar informação credível.

4.5 A comunicação converteu-se num fator essencial em caso de crise de saúde pública, tão importante quanto dispor de vacinas, dado que não serve de nada ter as vacinas adequadas se a população não estiver convencida de que deve ser vacinada.

4.6 Apelar à responsabilidade dos cidadãos só faz sentido se estes tiverem meios concretos para a exercer. Para tal, devem ser informados e educados previamente sobre os mecanismos existentes e sobre o papel a desempenhar por cada um. Os cidadãos podem participar e ser agentes da proteção comum, mas podem também agravar a situação se não forem responsabilizados e informados corretamente. As autoridades públicas devem, no interesse geral, associar à proteção civil todas as organizações que velam pelo bem comum, encorajando um intercâmbio de informação adequado.

Bruxelas, 28 de março de 2012

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Staffan NILSSON
