



P9\_TA(2023)0282

## **Pandemia de COVID-19: ensinamentos retirados e recomendações para o futuro**

**Resolução do Parlamento Europeu, de 12 de julho de 2023, sobre a pandemia de COVID-19: ensinamentos retirados e recomendações para o futuro (2022/2076(INI))**

(C/2024/4003)

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta a sua decisão, de 10 de março de 2022, sobre a constituição, as competências, a composição numérica e a duração do mandato da Comissão Especial sobre a Pandemia de COVID-19: Ensinamentos Retirados e Recomendações para o Futuro <sup>(1)</sup>, adotada nos termos do artigo 207.º do seu Regimento,
- Tendo em conta os artigos 3.º, 4.º, 9.º, 12.º, 16.º, 26.º, 36.º, 45.º, 52.º, 67.º, 114.º, 122.º, 151.º, 153.º, 168.º, 169.º, 173.º, 179.º, 180.º, 181.º, 187.º, 191.º, 202.º, 207.º, 216.º, 217.º, 218.º e 225.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE),
- Tendo em conta a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, nomeadamente os artigos 2.º, 11.º, 12.º, 16.º, 21.º, 31.º, 32.º e 35.º,
- Tendo em conta a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme alterada pela última vez pela 51.ª Assembleia Mundial da Saúde,
- Tendo em conta o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, nomeadamente os princípios 16 (cuidados de saúde) e 18 (cuidados de longa duração),
- Tendo em conta o documento de orientação conjunto da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da OMS, de 28 de setembro de 2022, intitulado «Mental health at work» [Saúde mental no trabalho], e o relatório da OMS, de 14 de setembro de 2022, intitulado «Health and care workforce in Europe: time to act» [Força de trabalho no setor da saúde e dos cuidados na Europa: tempo de agir],
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 15 de junho de 2021, intitulada «O aproveitamento das primeiras lições da pandemia de COVID-19» (COM(2021)0380),
- Tendo em conta as Conclusões do Conselho, de 23 de novembro de 2021, sobre o reforço da preparação, da capacidade de resposta e da resiliência a futuras crises,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada <sup>(2)</sup>, e o trabalho da Comissão Especial sobre a Luta contra o Cancro (BECA),
- Tendo em conta as Conclusões do Conselho, de 7 de dezembro de 2021, sobre o reforço da União Europeia da Saúde <sup>(3)</sup>,
- Tendo em conta a Decisão da Comissão, de 16 de setembro de 2021, que cria a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias <sup>(4)</sup>,
- Tendo em conta o relatório, de 9 de maio de 2022, sobre os resultados finais da Conferência sobre o Futuro da Europa,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 16 de setembro de 2021, sobre a criação da HERA, Autoridade Europeia de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias, a próxima etapa para a concretização da União Europeia da Saúde (COM(2021)0576),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 17 de junho de 2022, intitulada «Conferência sobre o Futuro da Europa – Traduzir a visão estratégica em ações concretas» (COM(2022)0404),

<sup>(1)</sup> JO C 347 de 9.9.2022, p. 234.

<sup>(2)</sup> JO C 342 de 6.9.2022, p. 109.

<sup>(3)</sup> JO C 512 I de 20.12.2021, p. 2.

<sup>(4)</sup> JO C 393 I de 29.9.2021, p. 3.

- Tendo em conta o Relatório Especial 13/2022 do Tribunal de Contas Europeu (TCE), de 13 de junho de 2022, intitulado «Livre circulação na UE durante a pandemia de COVID-19 – Escrutínio insuficiente dos controlos nas fronteiras internas e ações descoordenadas dos Estados-Membros»,
- Tendo em conta o Relatório Especial 18/2022 do TCE, de 1 de setembro de 2022, intitulado «Instituições da UE e COVID-19 – Reação rápida, mas obstáculos ainda a ultrapassar para otimizar a inovação e flexibilidade originadas pela crise»,
- Tendo em conta o Relatório Especial 19/2022 do TCE, de 12 de setembro de 2022, intitulado «Aquisição de vacinas contra a COVID-19 pela UE – Doses suficientes após dificuldades iniciais, mas avaliação insuficiente do desempenho do processo»,
- Tendo em conta o Relatório Especial 01/2023 do TCE, de 11 de janeiro de 2023, intitulado «Ferramentas para facilitar as viagens na UE durante a pandemia de COVID-19»,
- Tendo em conta o Relatório Especial 02/2023 do TCE, de 2 de fevereiro de 2023, intitulado «Adaptação das regras da política de coesão para reagir à COVID-19: Maior flexibilidade na utilização dos fundos, mas importa refletir sobre a política de coesão como instrumento de resposta a situações de crise»,
- Tendo em conta o Relatório Especial 21/2022 do TCE, de 8 de setembro de 2022, intitulado «Avaliação da Comissão dos planos nacionais de recuperação e resiliência – Globalmente adequada, mas subsistem riscos ligados à execução»,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 27 de abril de 2022, intitulada «COVID-19 – Manutenção da preparação e resposta da UE: perspetivas para o futuro» (COM(2022)0190),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 2 de setembro de 2022, intitulada «Resposta da UE à COVID-19: preparar o outono e o inverno de 2023» (COM(2022)0452),
- Tendo em conta o Relatório da Comissão, de 18 de novembro de 2022, intitulado «State of Vaccine Confidence in the European Union» [O estado da confiança nas vacinas na União Europeia],
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/953 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de junho de 2021, relativo a um regime para a emissão, verificação e aceitação de certificados interoperáveis de vacinação, teste e recuperação da COVID-19 (Certificado Digital COVID da UE), a fim de facilitar a livre circulação durante a pandemia de COVID-19 <sup>(5)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/2282 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2021, relativo à avaliação das tecnologias da saúde e que altera a Diretiva 2011/24/UE <sup>(6)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/123 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de janeiro de 2022, relativo ao reforço do papel da Agência Europeia de Medicamentos em matéria de preparação e gestão de crises no que diz respeito a medicamentos e dispositivos médicos <sup>(7)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/2372 do Conselho, de 24 de outubro de 2022, relativo a um quadro de medidas destinadas a assegurar o abastecimento de contramedidas médicas relevantes para situações de crise em caso de emergência de saúde pública a nível da União <sup>(8)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão n.º 1082/2013/UE <sup>(9)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/2370 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, que altera o Regulamento (CE) n.º 851/2004 que cria um Centro de Prevenção e Controlo das Doenças <sup>(10)</sup>,
- Tendo em conta a Diretiva (UE) 2022/2557 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de dezembro de 2022, relativa à resiliência das entidades críticas e que revoga a Diretiva 2008/114/CE do Conselho <sup>(11)</sup>,

<sup>(5)</sup> JO L 211 de 15.6.2021, p. 1.

<sup>(6)</sup> JO L 458 de 22.12.2021, p. 1.

<sup>(7)</sup> JO L 20 de 31.1.2022, p. 1.

<sup>(8)</sup> JO L 314 de 6.12.2022, p. 64.

<sup>(9)</sup> JO L 314 de 6.12.2022, p. 26.

<sup>(10)</sup> JO L 314 de 6.12.2022, p. 1.

<sup>(11)</sup> JO L 333 de 27.12.2022, p. 164.

- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que cria um Instrumento de Emergência do Mercado Único e que revoga o Regulamento (CE) n.º 2679/98 do Conselho, apresentada pela Comissão em 19 de setembro de 2022 (COM(2022)0459),
- Tendo em conta a Diretiva (UE) 2015/2302 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2015, relativa às viagens organizadas e aos serviços de viagem conexos, que altera o Regulamento (CE) n.º 2006/2004 e a Diretiva 2011/83/UE do Parlamento Europeu e do Conselho e revoga a Diretiva 90/314/CEE do Conselho <sup>(12)</sup>,
- Tendo em conta o Regulamento (CE) n.º 261/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de fevereiro de 2004, que estabelece regras comuns para a indemnização e a assistência aos passageiros dos transportes aéreos em caso de recusa de embarque e de cancelamento ou atraso considerável dos voos e que revoga o Regulamento (CEE) n.º 295/91 <sup>(13)</sup>,
- Tendo em conta a Recomendação (UE) 2020/648 da Comissão, de 13 de maio de 2020, relativa aos vales propostos aos passageiros e viajantes em alternativa ao reembolso de serviços de transporte e de viagens organizadas cancelados no contexto da pandemia de COVID-19 <sup>(14)</sup>,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 9 de dezembro de 2020, intitulada «Estratégia de mobilidade sustentável e inteligente – pôr os transportes europeus na senda do futuro» (COM(2020)0789),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 13 de novembro de 2020, intitulada «Nova Agenda do Consumidor – Reforçar a resiliência dos consumidores para uma recuperação sustentável» (COM(2020)0696),
- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece um quadro comum para os serviços de comunicação social no mercado interno (Regulamento Liberdade dos Meios de Comunicação Social) e que altera a Diretiva 2010/13/UE, apresentada pela Comissão em 16 de setembro de 2022 (COM(2022) 0457),
- Tendo em conta a Recomendação (UE) 2021/1004 do Conselho, de 14 de junho de 2021, relativa à criação de uma Garantia Europeia para a Infância <sup>(15)</sup>,
- Tendo em conta o relatório do Grupo de Alto Nível para os Desafios Económicos e Sociais pós-COVID, convocado pelo comissário da Economia, Paolo Gentiloni, de 1 de março de 2022, intitulado «A New Era for Europe – How the European Union Can Make the Most of its Pandemic Recovery, Pursue Sustainable Growth, and Promote Global Stability» [Uma nova era para a Europa – Como pode a União Europeia tirar o máximo partido da sua recuperação da pandemia, prosseguir o crescimento sustentável e promover a sustentabilidade mundial],
- Tendo em conta o relatório da OIT, de 31 de outubro de 2022, intitulado «Monitor on the world of work. Tenth edition – Multiple crises threaten the global labour market recovery» [Acompanhamento do mundo do trabalho. Décima edição – Múltiplas crises ameaçam a recuperação do mercado mundial do trabalho],
- Tendo em conta o relatório da OIT, de 11 de agosto de 2022, intitulado «Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in transforming futures for young people» [Tendências mundiais do emprego para os jovens 2022: investir na transformação de futuros para os jovens],
- Tendo em conta a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, apresentada pela Comissão em 8 de março de 2022 (COM(2022)0105),
- Tendo em conta o quinto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, que visa alcançar a igualdade de género e capacitar todas as mulheres e raparigas,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 24 de março de 2021, intitulada «Estratégia da UE sobre os direitos da criança» (COM(2021)0142),
- Tendo em conta a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul),
- Tendo em conta o quarto ODS das Nações Unidas de garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos,

<sup>(12)</sup> JO L 326 de 11.12.2015, p. 1.

<sup>(13)</sup> JO L 46 de 17.2.2004, p. 1.

<sup>(14)</sup> JO L 151 de 14.5.2020, p. 10.

<sup>(15)</sup> JO L 223 de 22.6.2021, p. 14.

- Tendo em conta o relatório da UNICEF, de dezembro de 2013, intitulado «Children’s Rights in Impact Assessments: A guide for integrating children’s rights into impact assessments and taking action for children» [Direitos das crianças nas avaliações de impacto: um guia para a integração dos direitos das crianças nas avaliações de impacto e para a ação em defesa das crianças],
- Tendo em conta o relatório de 2022 da Rede Europeia de Peritos em Economia e Educação intitulado «Learning deficits due to the COVID-19 analysis – A literature review (2020-2022)» [Análise dos défices de aprendizagem devido à COVID-19 – Uma revisão da literatura (2020-2022)],
- Tendo em conta a sua Resolução, de 11 de novembro de 2021, sobre um plano de ação em matéria de propriedade intelectual para apoiar a recuperação e resiliência da UE <sup>(16)</sup>,
- Tendo em conta a Comunicação Conjunta da Comissão e do Alto Representante da União para os Negócios Estrangeiros e a Política de Segurança, de 1 de dezembro de 2021, sobre a Estratégia Global Gateway (JOIN(2021)0030),
- Tendo em conta a comunicação da UE dirigida ao Conselho Geral da Organização Mundial do Comércio (OMC), de 4 de junho de 2021, sobre respostas urgentes em matéria de política comercial à crise da COVID-19,
- Tendo em conta o relatório da OMS e do Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde, de 10 de setembro de 2021, intitulado «Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – A review of the evidence» [Aprender com a pandemia: uma nova estratégia para a saúde e o desenvolvimento sustentável – uma análise dos elementos de prova],
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 30 de novembro de 2022, intitulada «Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial – Melhor saúde para todos num mundo em mudança» (COM(2022)0675),
- Tendo em conta a sua Resolução, de 18 de junho de 2020, sobre financiamento adicional para a investigação biomédica sobre a encefalomielite miálgica/síndrome da fadiga crónica <sup>(17)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 17 de abril de 2020, sobre a ação coordenada da UE para combater a pandemia de COVID-19 e as suas consequências <sup>(18)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 19 de junho de 2020, sobre a situação no espaço Schengen na sequência do surto de COVID-19 <sup>(19)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 19 de junho de 2020, sobre a proteção europeia dos trabalhadores transfronteiriços e sazonais no contexto da crise da COVID-19 <sup>(20)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 10 de julho de 2020, sobre a estratégia da UE em matéria de saúde pública pós-COVID-19 <sup>(21)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 17 de setembro de 2020, sobre a COVID-19: coordenação das avaliações sanitárias e classificação dos riscos na UE e consequências para o Espaço Schengen e o mercado único <sup>(22)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 13 de novembro de 2020, sobre o impacto das medidas de resposta à COVID-19 na democracia, no Estado de direito e nos direitos fundamentais <sup>(23)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 21 de outubro de 2021, sobre a transparência da UE no desenvolvimento, compra e distribuição de vacinas contra a COVID-19 <sup>(24)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 5 de julho de 2022, para uma ação europeia comum em matéria de cuidados <sup>(25)</sup>,

<sup>(16)</sup> JO C 205 de 20.5.2022, p. 26.

<sup>(17)</sup> JO C 362 de 8.9.2021, p. 2.

<sup>(18)</sup> JO C 316 de 6.8.2021, p. 2.

<sup>(19)</sup> JO C 362 de 8.9.2021, p. 77.

<sup>(20)</sup> JO C 362 de 8.9.2021, p. 82.

<sup>(21)</sup> JO C 371 de 15.9.2021, p. 102.

<sup>(22)</sup> JO C 385 de 22.9.2021, p. 159.

<sup>(23)</sup> JO C 415 de 13.10.2021, p. 36.

<sup>(24)</sup> JO C 184 de 5.5.2022, p. 99.

<sup>(25)</sup> JO C 47 de 7.2.2023, p. 30.

- Tendo em conta a sua Resolução, de 13 de setembro de 2022, sobre o impacto do encerramento de atividades educativas, culturais, juvenis e desportivas em virtude da COVID-19 nas crianças e jovens da UE <sup>(26)</sup>,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 7 de setembro de 2022, relativa à Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados (COM(2022)0440),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 13 de maio de 2020, intitulada «Turismo e transportes em 2020 e mais além» (COM(2020)0550),
- Tendo em conta o Índice de Igualdade de Género de 2021 do Instituto Europeu para a Igualdade de Género, de 28 de outubro de 2021,
- Tendo em conta o relatório da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, de 20 de outubro de 2022, intitulado «Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU» [Recuperação da COVID-19: a evolução da estrutura do emprego na UE],
- Tendo em conta o estudo do Comité Económico e Social Europeu, de 12 de janeiro de 2021, intitulado «A resposta das organizações da sociedade civil à pandemia de COVID-19 e às consequentes medidas de confinamento adotadas na Europa»,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 7 de julho de 2021, sobre aspetos e implicações da COVID-19 relacionados com o comércio <sup>(27)</sup>,
- Tendo em conta a Declaração conjunta do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão Europeia sobre as prioridades legislativas da UE para 2023 e 2024 <sup>(28)</sup>,
- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece um quadro para garantir um aprovisionamento seguro e sustentável de matérias-primas críticas e que altera os Regulamentos (UE) 168/2013, (UE) 2018/858, 2018/1724 e (UE) 2019/1020, apresentada pela Comissão em 16 de março de 2023 (COM(2023)0160),
- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece procedimentos da União de autorização e de fiscalização de medicamentos para uso humano e que estabelece regras que regem a Agência Europeia de Medicamentos, que altera o Regulamento (CE) n.º 1394/2007 e o Regulamento (UE) n.º 536/2014, e revoga o Regulamento (CE) n.º 726/2004, o Regulamento (CE) n.º 141/2000 e o Regulamento (CE) n.º 1901/2006, apresentada pela Comissão em 26 de abril de 2023 (COM(2023)0193),
- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que estabelece medidas destinadas a reforçar a solidariedade e as capacidades da União para detetar, preparar e dar resposta a ameaças e incidentes de cibersegurança, apresentada pela Comissão em 18 de abril de 2023 (COM(2023)0209),
- Tendo em conta a proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde, apresentada pela Comissão em 3 de maio de 2022 (COM(2022)0197),
- Tendo em conta as conclusões e recomendações do estudo preparado para o seu Painel para o Futuro da Ciência e da Tecnologia (STOA) em dezembro de 2021, intitulado «European pharmaceutical research and development – Could public infrastructure overcome market failures?» [Investigação e desenvolvimento europeus no domínio farmacêutico – Podem as infraestruturas públicas superar as falhas do mercado?],
- Tendo em conta as conclusões e recomendações do estudo preparado para o STOA em outubro de 2022, intitulado «Fostering coherence in EU health research – Strengthening EU research for better health» [Promover a coerência na investigação da UE em matéria de saúde – Reforçar a investigação da UE para uma saúde melhor],
- Tendo em conta o estudo elaborado pela sua Direção-Geral das Políticas Internas da União (DG IPOL), de novembro de 2022, intitulado «Impact of COVID-19 measures on democracy and fundamental rights – Best practices and lessons learned in the Member States and third countries» [O impacto das medidas de contenção da COVID-19 na democracia e nos direitos fundamentais – Boas práticas e ensinamentos retirados nos Estados-Membros e em países terceiros],
- Tendo em conta a sua Resolução, de 17 de setembro de 2020, sobre a escassez de medicamentos – como fazer face a um problema emergente <sup>(29)</sup>,

<sup>(26)</sup> JO C 125 de 5.4.2023, p. 44.

<sup>(27)</sup> JO C 99 de 1.3.2022, p. 10.

<sup>(28)</sup> JO C 491 de 23.12.2022, p. 1.

<sup>(29)</sup> JO C 385 de 22.9.2021, p. 83.

- Tendo em conta o estudo da DG IPOL, de janeiro de 2023, intitulado «The effect of communication and disinformation during the COVID-19 pandemic» [O efeito da comunicação e desinformação durante a pandemia de COVID-19],
- Tendo em conta o seminário da DG IPOL, de 8 de março de 2023, sobre a preparação e resposta da UE a situações de crise,
- Tendo em conta o seminário da DG IPOL, de 9 de março de 2023, sobre a síndrome pós-COVID-19,
- Tendo em conta as petições recebidas pela Comissão das Petições sobre a pandemia de COVID-19 e o trabalho realizado durante a pandemia de COVID-19 sobre assuntos conexos,
- Tendo em conta o estudo da DG IPOL, de março de 2023, intitulado «Social and Economic Consequences of COVID-19» [Consequências sociais e económicas da COVID-19],
- Tendo em conta o estudo do Serviço de Estudos do Parlamento Europeu (EPRS), de abril de 2022, intitulado «Future Shocks 2022 – Addressing the risks and building capabilities for Europe in a contested world» [Choques futuros 2022 – Abordar os riscos e reforçar as capacidades para a Europa num mundo contestado],
- Tendo em conta o estudo do EPRS, de janeiro de 2023, intitulado «Parliamentary oversight of governments' response to the COVID-19 pandemic: Literature Review» [Supervisão parlamentar da resposta dos governos à pandemia de COVID-19: revisão da literatura],
- Tendo em conta o estudo do EPRS, de fevereiro de 2023, intitulado «The European public health response to the COVID-19 pandemic: Lessons for future cross-border health threats» [Resposta da saúde pública europeia à pandemia de COVID-19: ensinamentos para futuras ameaças sanitárias transfronteiriças],
- Tendo em conta o documento de trabalho dos serviços da Comissão, de setembro de 2021, intitulado «Vulnerabilities of the global supply chains of medicines – Structured Dialogue on the security of medicines supply» [Vulnerabilidades das cadeias de abastecimento mundiais de medicamentos – Diálogo estruturado sobre a segurança do aprovisionamento de medicamentos],
- Tendo em conta a sua Resolução, de 10 de junho de 2021, sobre como enfrentar o desafio global da pandemia de COVID-19: consequências da derrogação ao Acordo TRIPS da OMC no que se refere às vacinas contra a COVID-19, ao tratamento, ao equipamento e ao aumento da capacidade de produção e fabrico nos países em desenvolvimento <sup>(30)</sup>,
- Tendo em conta o estudo de política de saúde da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE), de 17 de janeiro de 2023, intitulado «The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine» [A pandemia de COVID-19 e o futuro da telemedicina],
- Tendo em conta a Resolução do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas, de 7 de julho de 2022, sobre o acesso a medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde no contexto do direito de todos usufruírem do mais elevado nível possível de saúde física e mental,
- Tendo em conta o relatório do Alto-Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, de 3 de janeiro de 2023, intitulado «Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic» [Assegurar um acesso equitativo, a preços comportáveis e universal de todos os países a vacinas em resposta à pandemia de doença por coronavírus (COVID-19)],
- Tendo em conta os Princípios de Siracusa, de 1984, sobre as disposições de limitação e derrogação do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos,
- Tendo em conta a sua Resolução, de 9 de junho de 2021, sobre a Estratégia de Biodiversidade da UE para 2030 – Trazer a natureza de volta às nossas vidas <sup>(31)</sup>,
- Tendo em conta a análise aprofundada da DG IPOL, de dezembro de 2020, intitulada «The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases» [A ligação entre a perda de biodiversidade e a disseminação crescente de zoonoses],
- Tendo em conta o relatório da OMS de 29 de junho de 2022, intitulado «A health perspective on the role of the environment in One Health» [Uma perspetiva de saúde sobre o papel do ambiente na abordagem «Uma Só Saúde»],
- Tendo em conta os boletins da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia intitulados «Coronavirus pandemic in the UE – Fundamental Rights Implications» [A pandemia de coronavírus na UE – Implicações em matéria de direitos fundamentais], em particular o boletim n.º 1, de 8 de abril de 2020, o boletim n.º 2, de 28 de maio de 2020, centrado nas aplicações de rastreio de contactos, o boletim n.º 3, de 30 de junho de 2020, com destaque para os idosos, o boletim n.º 4, de 30 de julho de 2020, o boletim n.º 5, de 29 de setembro de 2020, sobre o impacto nos ciganos e nos viajantes, o boletim n.º 6, de 30 de novembro de 2020, e o boletim n.º 7, de 16 de junho de 2021, sobre a implantação de vacinas e a igualdade de acesso na UE,
- Tendo em conta os relatórios sobre a situação dos direitos fundamentais de 2021 e 2022 da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia,

<sup>(30)</sup> JO C 67 de 8.2.2022, p. 64.

<sup>(31)</sup> JO C 67 de 8.2.2022, p. 25.

- Tendo em conta as conclusões do Provedor de Justiça Europeu no caso 1316/2021/MIG <sup>(32)</sup> e nos casos apensos 85/2021/MIG e 86/2021/MIG <sup>(33)</sup>,
- Tendo em conta a prorrogação do mandato da comissão por três meses, conforme anunciado na sessão plenária de 18 de janeiro de 2023,
- Tendo em conta os artigos 54.º e 207.º do seu Regimento,
- Tendo em conta o relatório da Comissão Especial sobre a Pandemia de COVID-19: Ensinamentos Retirados e Recomendações para o Futuro (A9-0217/2023),

### **Introdução e perspetiva geral**

1. Reconhece que a COVID-19 custou a vida a milhões de pessoas e afetou horizontalmente todos os níveis e aspetos da sociedade, causando enormes danos, tanto na Europa como a nível mundial;
2. Sublinha que a UE, tal como o resto do mundo, não estava suficientemente preparada para uma crise desta magnitude nem para as ondas de choque que se repercutiram nas sociedades e economias de todo o mundo, nomeadamente na continuidade da prestação de serviços de educação em caso de confinamento;
3. Realça que o impacto da pandemia de COVID-19 provocou a crise socioeconómica mais desafiante que a Europa teve de enfrentar desde a Segunda Guerra Mundial; destaca a necessidade de uma resposta coordenada para apoiar as empresas, os trabalhadores por conta própria, os trabalhadores por conta de outrem e as pessoas fora do mercado ou da força de trabalho, em especial as pessoas vulneráveis e pobres;
4. Está ciente de que muitos profissionais de saúde, trabalhadores essenciais e voluntários sacrificaram a sua vida e saúde para proteger a população europeia durante a pandemia;
5. Reconhece e aprecia os esforços coletivos e os conhecimentos especializados demonstrados pelos profissionais de saúde e pelos investigadores, que foram decisivos para superar a pandemia de COVID-19;
6. Considera que, apesar das insuficiências e lacunas na promoção da saúde e na prevenção, preparação e resposta a doenças, a UE elaborou uma resposta comum à pandemia e tomou medidas para assegurar o desenvolvimento célere e a distribuição equitativa de uma carteira diversa de vacinas no continente europeu e a nível mundial;
7. Observa que a pandemia de COVID-19 veio demonstrar a necessidade evidente de criar estruturas de governação eficazes e de elaborar políticas europeias para medidas de prevenção a montante, a fim de reduzir o risco de emergência de agentes patogénicos; salienta, a este respeito, que as alterações antropogénicas no ambiente estão a facilitar a disseminação crescente de agentes patogénicos animais nas populações humanas;
8. Lamenta que alguns Estados-Membros, em vez de adotarem uma abordagem europeia em matéria de medidas e abordagens no domínio da saúde, não tenham demonstrado suficiente solidariedade para com os países inicialmente afetados pelo vírus e que não tenha havido uma abordagem europeia coordenada imediata em matéria de medidas e abordagens sanitárias;
9. Destaca o excelente comportamento dos cidadãos da UE na luta contra a pandemia e realça que a cooperação dos cidadãos com as autoridades públicas, empenhando-se nas medidas difíceis adotadas e nos confinamentos resultantes da pandemia, foi indispensável para conter a propagação da COVID-19; reconhece que, sem essa cooperação, as consequências da pandemia teriam sido muito piores;

<sup>(32)</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/pt/decision/pt/158295>

<sup>(33)</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/pt/decision/pt/141706>

10. Frisa que as quatro liberdades são alicerces fundamentais do projeto europeu; deplora, por conseguinte, a falta de cooperação e coordenação entre os Estados-Membros, numa fase inicial, no que diz respeito à livre circulação de bens essenciais, incluindo equipamento de proteção individual (EPI) e equipamento médico, bem como as falhas no fornecimento em todo o mercado único durante os meses iniciais da pandemia de COVID-19;

11. Reconhece que os estilos de vida pouco saudáveis e a poluição ambiental são dois fatores importantes no desenvolvimento de doenças crónicas; releva que os doentes com doenças crónicas preexistentes tiveram formas mais graves de COVID-19;

12. Observa que a pandemia de COVID-19 deve ser encarada como uma oportunidade para acelerar a transição digital e ecológica, incluindo a adoção significativa de tecnologias de saúde digitais, e que serve para nos recordar que temos de dar prioridade à resiliência e à qualidade dos nossos sistemas de saúde pública, de modo a que tanto a saúde física como a saúde mental possam ser objeto de maior atenção em toda a UE; sublinha que a digitalização contribuiu para garantir o exercício dos direitos fundamentais durante a pandemia de COVID-19 e permitiu a continuação de certas atividades de saúde e educação, nomeadamente o certificado digital COVID, que possibilitou a livre circulação;

13. Realça que a pandemia exacerbou os problemas estruturais já existentes nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde dos Estados-Membros, em particular o financiamento insuficiente em toda a UE, a fragilidade dos serviços de cuidados de saúde primários, a falta de programas adequados de monitorização, vigilância e comunicação, a escassez de mão de obra, os problemas de gestão e a escassez de medicamentos e produtos médicos, e conduziu também ao esgotamento<sup>(34)</sup> dos profissionais de saúde;

14. Sublinha que a pandemia aumentou as desigualdades a nível mundial em termos de produção, abastecimento e acesso a produtos médicos e tecnologias da saúde que salvam vidas;

15. Afirma a importância da vigilância, do controlo, da prevenção, da preparação, da transparência e da resiliência no contexto de surtos e emergências sanitárias, nomeadamente em termos de sistemas, provisões e serviços de saúde, no contexto da melhoria da autonomia estratégica aberta e da diversificação global do desenvolvimento, da produção, da distribuição e do abastecimento em setores-chave como o dos medicamentos essenciais e críticos; sublinha a necessidade de apoiar a criação de capacidades de produção locais e de desenvolver e reforçar as capacidades existentes;

16. Frisa a necessidade de melhorar a resiliência global em tempos de crise sanitária, criando incentivos para investir e desenvolver linhas de produção na UE para medicamentos, vacinas e outros equipamentos médicos, bem como matérias-primas e princípios ativos farmacêuticos;

17. Manifesta a sua preocupação com o impacto negativo da crise da COVID-19 no mercado de trabalho europeu, e com a perda sem precedentes de postos de trabalho, especialmente no setor cultural e criativo, bem como com o aumento da pobreza e das divergências dos padrões de vida daí resultantes, que afetarão especialmente os jovens, as mulheres e os trabalhadores pouco qualificados, na economia informal e no emprego precário;

18. Destaca que, em 2020, o mundo não estava preparado para lidar com o impacto da pandemia de COVID-19 e a Europa teve de enfrentar a sua crise socioeconómica mais desafiante desde a Segunda Guerra Mundial;

19. Realça o impacto da pandemia na sociedade e na economia; recorda que o impacto económico da pandemia afetou, designadamente, o transporte de passageiros e de mercadorias, a disponibilidade de produtos de base, como os produtos alimentares, e de diversas matérias-primas, cuja escassez levou ao encerramento de serviços;

20. Salienta a necessidade de uma resposta coordenada para apoiar os trabalhadores, as famílias, os trabalhadores por conta própria, as empresas, em especial as pequenas e médias empresas (PME), as pessoas pobres e os grupos vulneráveis, recorrendo a medidas pertinentes para cada grupo; recorda que a crise afetou de forma diversa diferentes segmentos da sociedade, amplificando as disparidades sociais e económicas; lembra, por conseguinte, que a prioridade na ajuda deve ser dirigida aos grupos socialmente desfavorecidos e aos mais afetados pela crise;

<sup>(34)</sup> Estado de exaustão emocional, física e mental causado por stresse excessivo e prolongado.

21. Frisa que, enquanto se concentrava a atenção exclusivamente na manutenção da capacidade hospitalar, as estruturas residenciais de acolhimento sofriam de falta de equipamentos de proteção, materiais, pessoal e conhecimentos especializados para combater a pandemia, o que resultou em taxas de mortalidade excessivas entre os idosos;
22. Reconhece que a pandemia confirmou o papel crucial da economia social e das entidades da economia social no apoio aos nossos sistemas económicos em geral, bem como nas capacidades de preparação e resposta no domínio da saúde, em especial no que se refere a chegar junto dos jovens, dos idosos e das populações vulneráveis e a apoiá-los;
23. Lamenta que a pandemia de COVID-19 tenha afetado de forma desproporcionada o bem-estar mental de quem enfrenta incerteza financeira, com consequências especialmente negativas para as mulheres e os membros de populações vulneráveis, nomeadamente as minorias étnicas, a comunidade LGBTQIA+, os idosos, as pessoas com deficiência e os jovens;
24. Realça que a pandemia de COVID-19 e as suas consequências afetaram mulheres e homens de forma diferente e evidenciaram as desigualdades e insuficiências existentes no que respeita à igualdade de género e aos direitos das mulheres;
25. Reconhece que a pandemia de COVID-19 causou perturbações sem precedentes no ensino a nível mundial, resultando no encerramento generalizado de escolas, no abandono escolar e numa perda de aprendizagem jamais antes vista, todos com graves consequências educativas e sociais, nomeadamente para a saúde mental e a nutrição de crianças e jovens, e aumentando o risco de violência e abusos; realça que, segundo a OMS, a pandemia de COVID-19 desencadeou um aumento de 25 % da prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo;
26. Frisa que a pandemia aumentou as desigualdades entre países e dentro destes, que a esperança de vida na Europa caiu temporariamente na sequência do surto da pandemia de COVID-19 e que os sistemas de saúde e de proteção social ficaram sob pressão em toda a UE;
27. Assinala que a emergência médica afetou as condições de segurança e de estabilidade e as relações sociais, alterou as formas de trabalhar e de ensinar, teve impacto em vários grupos sociais e aumentou as desigualdades no mundo;
28. Sublinha a importância de retirar ensinamentos e de melhorar a preparação para crises futuras, sanitárias ou de outro tipo, e insiste em que deve ser assegurado um nível elevado de proteção da saúde humana na conceção, definição e execução de todas as políticas, legislação, financiamento e atividades da União; destaca que ainda está em curso a avaliação dos efeitos da COVID-19 na saúde e nos sistemas e serviços de saúde, particularmente no que se refere à síndrome pós-COVID-19;
29. Recorda que 65 milhões de pessoas em todo o mundo e, de acordo com a OMS, pelo menos 17 milhões de pessoas na Europa sofrem de sequelas após a infeção aguda por SARS-CoV-2 (PASC, do inglês «post-acute sequelae caused by SARS-CoV-2»), e que síndromes pós-infeção aguda semelhantes foram também observadas em resultado de outras doenças; salienta que todas as síndromes pós infeção aguda, inclusive as PASC, têm em comum grupos de sintomas, que podem, em particular, conduzir a síndrome da fadiga crónica, ao passo que, em alguns doentes, os mesmos sintomas ocorrem após a vacinação;
30. Faz notar que os doentes sofrem de disfunções sistémicas de múltiplos órgãos, muitas vezes incorretamente diagnosticadas como psicossomáticas, e que o desconforto pós-esforço é um sintoma-chave da síndrome da fadiga crónica, também observado em vários doentes com PASC, pelo que importa respeitar o equilíbrio entre a atividade e o repouso; observa que os doentes necessitam urgentemente de diagnósticos e tratamentos, e que é necessário, portanto, prever um financiamento específico da investigação translacional e clínica e dos estudos principais daí resultantes; recorda que as mulheres são significativamente mais afetadas pelas PASC e que todos os grupos etários, inclusive crianças e adolescentes, são afetados; relembra que as síndromes pós infeção aguda são também uma ameaça para a economia, uma vez que uma doença prolongada impede as pessoas de regressarem ao mercado de trabalho e aumenta o risco de dificuldades económicas; destaca, à luz de futuras pandemias, que é necessária uma estratégia para as síndromes pós infeção aguda, que aborde de forma abrangente a ameaça de doenças crónicas após uma infeção;

31. Salienta que as doenças autoimunes em geral são mal compreendidas<sup>(35)</sup> e que as síndromes pós infeção aguda são também, em grande medida, ignoradas<sup>(36)</sup>; verifica que, num pequeno estudo realizado no Hospital Universitário de Erlangen, o medicamento de aptâmeros de ADN BC 007 está a ser utilizado para a autoimunidade e foi bem-sucedido na cura da síndrome pós-COVID-19, e que o BC 007 tem uma elevada afinidade com o recetor acoplado à proteína-G que liga os autoanticorpos, com o efeito de neutralizar estes autoanticorpos<sup>(37)</sup>; recorda que o ensaio clínico de fase II(b) carece de financiamento;
32. Sublinha que a investigação científica e a inovação, entre outros fatores, permitiram o desenvolvimento e o lançamento de vacinas contra a COVID-19 em tempo recorde, salvando assim milhões de vidas em todo o mundo;
33. Observa que é essencial que a União realize um trabalho de investigação prospetiva sobre potenciais ameaças atuais e futuras, como sejam riscos químicos, biológicos, radiológicos e nucleares, que exigem uma preparação extensa;
34. Afirma que a pandemia de COVID-19 foi vencida graças à inovação, à ciência que permitiu a disponibilização de vacinas e à enorme inteligência coletiva demonstrada pelos profissionais de saúde em toda a UE;
35. Realça que uma política de saúde europeia unida e coordenada poderia ajudar a combater a divulgação de informações falsas sobre saúde;
36. Salienta que, na ausência de uma política de saúde europeia unida e coordenada, muitos intervenientes não científicos têm tido espaço para alimentar os meios de comunicação social com informações perigosas e falsas;
37. Releva que a Europa só poderá fazer face a ameaças sanitárias futuras se os Estados-Membros agirem em conjunto num espírito de solidariedade, assumirem responsabilidades e utilizarem os instrumentos do mercado interno disponíveis para coordenar melhor a preparação e a gestão das pandemias e proporcionarem o necessário valor acrescentado aos governos da UE e aos seus cidadãos;
38. Sublinha, a este respeito, a necessidade de melhorar as práticas de transparência e de responsabilidade democrática da UE na resposta a situações de crise, a fim de reforçar o apoio e a confiança do público;
39. Recorda que as futuras ameaças à saúde pública são, na sua maioria, de natureza transnacional e que, por conseguinte, é necessário analisar a distribuição das competências relevantes ao abrigo dos Tratados, bem como possíveis reformas para melhorar a proteção dos cidadãos e das sociedades da UE;
40. Realça a importância de uma tomada de decisões com base científica e de uma comunicação coerente, adaptada e coordenada, tendo em conta os diferentes níveis de literacia em matéria de saúde dos cidadãos e das empresas, por parte de todas as partes interessadas, incluindo as instituições da UE, as autoridades públicas dos Estados-Membros, a comunidade científica, o setor privado e as organizações da sociedade civil, como os representantes dos profissionais de saúde e as associações de doentes; destaca a necessidade de a governação da UE assegurar a consulta de todas as partes interessadas pertinentes e apoiar a criação de comités consultivos a nível nacional e da UE, a fim de contribuir para o processo decisório no âmbito de cada política; frisa a necessidade de diferentes instrumentos de comunicação que tenham em conta os diferentes níveis de literacia dos cidadãos e das empresas em matéria de saúde;
41. Constata com preocupação a inexistência de condições prévias associadas aos investimentos públicos no desenvolvimento de vacinas e medicamentos contra a COVID-19, que poderiam ter facilitado um maior retorno público dos investimentos públicos;

<sup>(35)</sup> Bender, M. et al., «The Terrible Toll of 76 Autoimmune Diseases» [O terrível balanço de 76 doenças autoimunes], *Scientific American*, Vol. 325, n.º 3, 2021, p. 31-33.

<sup>(36)</sup> Choutka, J. et al., «Unexplained post-acute infection syndromes» [Síndromes pós-infeção aguda inexplicáveis], *Nature Medicine*, Vol. 28, 2022, pp. 911-923. Root, T., «Can long Covid research unlock other great medical mysteries of our time?» [Poderá a investigação da síndrome pós-COVID-19 desvendar outros grandes mistérios médicos do nosso tempo?], *The Guardian*, 2022.

<sup>(37)</sup> Hohberger, B. et al., «Case Report: Neutralisation of autoantibodies Targeting G-protein-linked Receptors Improve Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection» [Relatório de caso: A neutralização de autoanticorpos que visam os recetores acoplados à proteína G melhoram a disfunção dos capilares e os sintomas de fadiga após a infeção por COVID-19], *Frontiers in Medicine*, Vol. 8, 2021.

42. Insta a UE a manter-se na trajetória para a criação de uma União Europeia da Saúde que traga efetivamente valor acrescentado para a governação dos Estados-Membros em matéria de saúde, sobretudo nos domínios que não podem ser abrangidos individualmente pelos Estados-Membros, respeitando as competências dos Estados-Membros neste âmbito, e em consonância com as recomendações em matéria de saúde apresentadas por cidadãos no relatório sobre os resultados finais da Conferência sobre o Futuro da Europa; realça que a futura União Europeia da Saúde deve preparar a UE e os Estados-Membros para melhor prevenir e responder a futuras crises sanitárias e melhorar a resiliência dos sistemas de saúde europeus; destaca, a este respeito, a necessidade de avaliar continuamente o grau de preparação da UE para as ameaças transfronteiriças;

43. Frisa que a proteção da saúde e da vida humanas deve ser uma prioridade em todas as decisões políticas públicas; reconhece que a maior parte das medidas tomadas durante a pandemia se destinavam a salvaguardar o direito à saúde e à vida, mas que algumas medidas tiveram, contudo, um impacto negativo noutros direitos fundamentais;

44. Salaria que os direitos fundamentais são sempre direitos protegidos pelo direito constitucional, inclusive em situações de emergência; realça que a crise foi sem precedentes e constituiu uma ameaça para a vida, exigindo que os governos atuassem rapidamente com muito pouca preparação;

45. Solicita que a sociedade civil seja envolvida no apoio às autoridades públicas em tempos de crise, se for caso disso, em particular associações e redes especializadas nos direitos fundamentais, a fim de adaptar melhor a elaboração de políticas ao respeito dos direitos das pessoas;

46. Verifica que o papel legislativo e de controlo dos parlamentos nacionais foi comprometido em alguns Estados-Membros, nomeadamente através da delegação de poderes legislativos no executivo e da aplicação de processos legislativos de emergência e acelerados, e que tais decisões têm de ser devidamente revistas, a fim de garantir que respeitam as regras democráticas;

47. Congratula-se com os esforços envidados pela UE no sentido de agilizar soluções para o acesso mundial a vacinas e medicamentos durante a pandemia, através de iniciativas de colaboração como o acelerador do acesso aos meios de combate à COVID-19 e o Mecanismo COVAX, mas observa que a UE deve demonstrar uma liderança mundial muito maior para garantir que desempenha um papel central na prevenção, preparação e resposta a futuras ameaças sanitárias;

48. Salaria a necessidade de uma maior diversidade mundial na produção e no fornecimento de produtos de saúde e de medidas de resposta a pandemias para prevenir e atenuar a escassez da oferta e as desigualdades mundiais no acesso a estes produtos;

49. Saúda a ambição da UE de ajudar a promover a soberania sanitária em África e apoiar a produção de vacinas em África e na América Latina; exorta a Comissão e os Estados-Membros a cumprirem estas ambições, assegurando a plena transferência de tecnologia para os produtores locais e criando mecanismos e financiamento para a sua sustentabilidade financeira a longo prazo;

50. Constata com preocupação que, embora o COVAX tenha procurado adquirir e fornecer 2 mil milhões de doses em 2021, foram entregues menos de mil milhões de doses até ao final desse ano, das quais mais de 40 % foram doadas;

51. Regista com preocupação que o Acelerador ACT produziu apenas 150 milhões de testes de COVID-19 entre 2020 e 2022, ou 3 % dos 4,8 mil milhões de testes que teriam sido necessários para atingir o seu objetivo de 100 testes por 100 000 pessoas por dia;

1. **Saúde**

a) *Construir a União Europeia da Saúde para a prevenção, preparação e resposta a ameaças sanitárias transfronteiriças;*

l) PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO E RESPOSTA A AMEAÇAS SANITÁRIAS TRANSFRONTEIRIÇAS POR PARTE DA UE

52. Considera que a promoção da saúde e a prevenção, a preparação e a resposta a ameaças transfronteiriças para a saúde pública, atuais e futuras, devem constituir a base da União Europeia da Saúde, de molde a reforçar a resiliência e a qualidade dos sistemas de saúde e a igualdade de acesso a estes sistemas para todos na UE, para os países de baixo e médio rendimento fora da UE e para os países do Sul Global, e para melhorar a preparação em caso de uma nova pandemia ou outra crise sanitária de grande escala;

53. Recorda que a realização de investimentos adequados nos sistemas e serviços de saúde pública a nível nacional e regional, nomeadamente o financiamento sustentável das políticas nacionais de vacinação, a garantia de um acesso equitativo a estes serviços, a melhoria da integração e da coordenação dos desafios sanitários comuns e a criação de regimes conjuntos de aquisição de vacinas e tratamentos para assegurar a sua distribuição equitativa, devem constituir uma prioridade para alcançar estes objetivos;

54. Assinala que uma das principais hipóteses defendidas pela comunidade científica relativamente à origem da pandemia de COVID-19 é a de que o vírus surgiu como uma transmissão zoonótica; reconhece que a forma mais eficaz e rentável de prevenir pandemias de origem zoonótica consiste em evitar, desde o início e tanto quanto possível, a transmissão de agentes patogénicos aos seres humanos, à vida selvagem e a outros animais; recomenda, pois, que a abordagem «Uma Só Saúde» seja aplicada através de políticas públicas, legislação e investigação, com a participação de múltiplos setores <sup>(38)</sup>;

55. Deplora que a maioria dos Estados-Membros tenha reduzido a despesa pública com a saúde nas últimas décadas; destaca que esses cortes no financiamento contribuíram para que as autoridades de saúde pública não conseguissem detetar a COVID-19 nas suas fases iniciais, o que fez com que não conseguissem responder à pandemia posteriormente com instrumentos e recursos adequados, quando estes eram mais necessários;

56. Apela aos Estados-Membros para que aumentem o investimento nos cuidados de saúde primários e a integração de aspetos sociais e de saúde, nomeadamente através da plena utilização do Programa UE pela Saúde, enfrentando os desafios associados a este fundo, a fim de aumentar a capacidade e a flexibilidade dos serviços de saúde pública;

57. Solicita que a organização dos serviços de saúde seja otimizada para evitar uma pressão excessiva sobre os hospitais ou os serviços de emergência, em particular em tempos de crise;

58. Solicita aos Estados-Membros que desenvolvam um plano de gestão de crises de saúde pública e sugere o recurso a instrumentos financeiros, como o Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR) ou o Fundo de Coesão, para investir numa abordagem de saúde preventiva, na mão de obra no setor dos cuidados de saúde e na formação;

59. Recorda a dificuldade de acesso a testes de diagnóstico – como testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) – durante as primeiras vagas da pandemia, o que impediu a confirmação da infeção e obrigou a prolongar os períodos de isolamento após o contacto com pessoas com resultados positivos ou sintomáticas;

60. Solicita que sejam consideradas medidas como a utilização de testes avançados e de tecnologias de rastreio para o diagnóstico precoce, o que aumentaria os conhecimentos relevantes em diferentes setores dos sistemas de saúde;

61. Acolhe com agrado a criação, em breve, de uma rede europeia de laboratórios de referência para apoiar os laboratórios nacionais de referência, promover boas práticas e incentivar a coordenação voluntária entre os Estados-Membros em matéria de meios de diagnóstico, métodos de teste e monitorização, notificação e comunicação de doenças;

62. Convida a Comissão e o Conselho a proporem recomendações sobre sistemas e programas nacionais de rastreio acessíveis a todos os doentes;

<sup>(38)</sup> Sachs, J. D. et al., «The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic» [A Comissão Lancet sobre os ensinamentos para o futuro da pandemia de COVID-19], *The Lancet*, Vol. 400, 2022, pp. 1224-80.

63. Salienta a necessidade de disponibilizar mais recursos aos profissionais dos cuidados de saúde primários e insta os Estados-Membros a aplicarem planos de aprendizagem ao longo da vida, tal como exigido pela legislação da UE pertinente, a fim de garantir que as suas competências se mantenham atualizadas e que possam responder eficazmente às crises de saúde pública; exorta a UE e os seus Estados-Membros a financiarem adequadamente os cuidados primários e a torná-los acessíveis a todos;

64. Congratula-se com a introdução precoce pela Comissão, em cooperação com peritos dos Estados-Membros, de recursos de aconselhamento científico, como a plataforma de aconselhamento científico sobre a COVID-19, que ajudou a informar as decisões políticas de forma coordenada; sublinha a importância do aconselhamento científico multidisciplinar para uma boa elaboração de políticas;

65. Recorda que o Regulamento (UE) 2022/2371 relativo às ameaças sanitárias transfronteiriças graves estabelece que os Estados-Membros devem fornecer à Comissão informações atualizadas sobre a situação mais recente no que diz respeito ao seu planeamento em matéria de prevenção, preparação e resposta e à sua aplicação a nível nacional; insta os Estados-Membros a realizarem, urgentemente, testes de esforço aos seus sistemas de saúde, a fim de identificar pontos fracos e verificar o estado de preparação para um eventual ressurgimento da COVID-19 ou qualquer crise sanitária futura;

66. Realça que os Estados-Membros e as instituições da UE devem mobilizar conhecimentos científicos especializados em situações de crise e noutros momentos, de forma coordenada e multidisciplinar, através de canais e estruturas estabelecidos ou estatutários, em função da natureza da ameaça identificada ou da medida a desenvolver, e que a avaliação efetuada por peritos para esse efeito deve ser desenvolvida num processo totalmente transparente e com base nos princípios da excelência, independência, imparcialidade e transparência;

67. Frisa que os peritos consultados neste contexto não devem ter quaisquer interesses financeiros ou outros que possam ser considerados prejudiciais para a sua independência e que devem fazer uma declaração dos seus interesses financeiros e outros, atualizando-a anualmente e sempre que necessário em conformidade com os procedimentos previstos a nível dos Estados-Membros ou da UE; entende que os peritos devem igualmente revelar todos os factos de que tenham conhecimento ao participarem em tais processos e que possam razoavelmente ser suscetíveis de envolver ou conduzir a um conflito de interesses;

68. Insta a Comissão a realizar um estudo-piloto sobre o efeito de alavanca do investimento público em investigação e desenvolvimento no domínio da saúde na UE, com vista a melhorar o acesso a produtos médicos a preços acessíveis, e a criar um ecossistema de investigação dinâmico e bem financiado;

## II) PAPEL DO REGULAMENTO RELATIVO ÀS AMEAÇAS TRANSFRONTEIRIÇAS GRAVES PARA A SAÚDE, DO CENTRO EUROPEU DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS (ECDC), DA AGÊNCIA EUROPEIA DE MEDICAMENTOS (EMA) E DA AUTORIDADE DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS (HERA)

69. Reconhece que a adoção do Regulamento (UE) 2022/2371 relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde, do Regulamento (UE) 2022/123 sobre o mandato alargado da EMA e do Regulamento (UE) 2022/2370 que reforça o mandato do ECDC <sup>(39)</sup>, bem como a criação da HERA são exemplos de instrumentos da UE que lhe permitirão tornar-se mais resiliente e eficaz, à medida que avançamos no sentido de uma abordagem mais sustentável e de «Uma só saúde» da prevenção, preparação e gestão de todas as emergências sanitárias futuras;

70. Preconiza uma maior coordenação entre a EMA, a HERA, o ECDC e as autoridades nacionais competentes, em cooperação com a indústria, a fim de permitir a intensificação do fabrico durante emergências sanitárias;

71. Incentiva a que se pondere a possibilidade de coordenação entre os Estados-Membros e as agências ou organismos competentes da UE, as infraestruturas de investigação e a OMS, em conformidade com as normas sanitárias internacionais; solicita que seja dada à UE uma capacidade reforçada para coordenar e desenvolver estratégias homogéneas nestas matérias, fazendo pleno uso das atuais competências previstas nos Tratados e explorando possíveis reformas no interesse dos cidadãos;

<sup>(39)</sup> Regulamento (UE) 2022/2370 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, que altera o Regulamento (CE) n.º 851/2004 que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (JO L 314 de 6.12.2022, p. 1).

72. Regista a criação da HERA e considera que se trata de um organismo muito necessário para melhorar a preparação da UE para as emergências sanitárias, uma vez que ajudará a garantir o acesso e a igualdade de acesso às contramedidas médicas e contribuirá para a prevenção, preparação, deteção e resposta rápida a emergências sanitárias; realça, no entanto, que, para cumprir o seu mandato e alcançar os seus objetivos, a HERA deve tornar-se uma agência da UE independente com financiamento suficiente; é de opinião que o facto de tornar a HERA uma agência autónoma aumentaria o nível de transparência e de controlo democrático;

73. Considera que a HERA poderia contribuir para antecipar, incentivar e codesenvolver um acesso rápido, equitativo e sustentável a produtos médicos, tanto em períodos de crise como noutros momentos; releva que as ameaças sanitárias transfronteiriças exigem uma resposta internacional e que a HERA, juntamente com outras direções da Comissão Europeia, devem, portanto, ser dotadas dos necessários instrumentos jurídicos e financeiros para assegurar a transferência de tecnologia, inclusivamente para os produtores de países de rendimento baixo e médio;

74. Lamenta profundamente a utilização do artigo 122.º para a criação da HERA e que o Parlamento tenha sido excluído da criação desta importante parte da União Europeia da Saúde;

75. Salienta que o Parlamento devia ter poderes de controlo e a capacidade de supervisionar a HERA, a fim de contribuir para a responsabilização e a transparência; reitera a necessidade de convidar o Parlamento, na qualidade de observador, para o Conselho de Crise Sanitária a criar ao abrigo do Regulamento (UE) 2022/2372 do Conselho;

76. Recorda que, até 31 de dezembro de 2024, a Comissão deve realizar uma avaliação para rever a aplicação do Regulamento (UE) 2022/2371 relativo às ameaças sanitárias transfronteiriças graves pela HERA, bem como uma avaliação da necessidade de estabelecer a HERA como uma entidade distinta;

77. Aguarda com expectativa a criação de um memorando de entendimento entre a Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos, a HERA e outras agências e organismos da União, assim como a sua revisão ou avaliação logo que a HERA se torne uma agência de pleno direito;

78. Frisa a importância de manter disponíveis na Europa capacidades adicionais de fabrico de vacinas e medicamentos e congratula-se com a proposta da Comissão relativa ao projeto UE-FAB, uma rede de capacidades de produção de vacinas e medicamentos sempre disponível que pode ser ativada em caso de futuras crises sanitárias e de escassez de medicamentos essenciais, em resposta à necessidade de a UE reforçar as atividades de produção a montante e a jusante da sua indústria para a produção diversificada de vacinas e tecnologia de vacinas para princípios ativos farmacêuticos, medicamentos, vacinas, produtos médicos e outras soluções terapêuticas em todas as fases do processo;

79. Destaca que, na sua Resolução sobre a escassez de medicamentos<sup>(40)</sup>, solicitou à Comissão e aos Estados-Membros que avaliassem a possibilidade de criar um ou mais estabelecimentos farmacêuticos europeus sem fins lucrativos e de interesse geral para produzir medicamentos na ausência de tal produção industrial, no intuito de garantir a segurança do aprovisionamento e evitar eventuais ruturas de medicamentos em situações de emergência;

80. Insta a Comissão, em colaboração com o Parlamento, a desempenhar um papel central na cooperação entre todos os intervenientes relevantes, na identificação das necessidades médicas e na definição de prioridades de investigação; acredita que estas parcerias são fundamentais para acelerar a resposta às pandemias e às ameaças sanitárias, mantendo simultaneamente uma capacidade segura; sublinha que as parcerias com o setor privado devem ser orientadas e alinhadas com o interesse público e que devem ser assegurados os retornos públicos do investimento público na investigação e desenvolvimento (I&D);

81. Assinala que a necessidade urgente e sem precedentes de medicamentos e contramedidas médicas durante a pandemia de COVID-19 testou os recursos da EMA e das autoridades nacionais competentes e exigiu o recurso a medidas *ad hoc*;

<sup>(40)</sup> Resolução do Parlamento Europeu, de 17 de setembro de 2020, sobre a escassez de medicamentos – como fazer face a um problema emergente.

82. Reconhece o papel decisivo da EMA na aplicação de medidas que permitem flexibilizar e acelerar os processos regulamentares, assegurando a segurança e a eficácia das vacinas e dos medicamentos, bem como as suas atividades de farmacovigilância, a prestação atempada de aconselhamento científico, o exame contínuo e a autorização de introdução no mercado condicional; destaca o potencial e a mais-valia que esta abordagem proporcionou durante a pandemia, nomeadamente o exame contínuo;

83. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que explorem a aplicação de uma abordagem semelhante para além das situações de pandemia e preconiza uma maior harmonização dos procedimentos regulamentares, inclusivamente tempos de aprovação mais rápidos e custos mais baixos, garantindo a segurança dos doentes; realça que estes medicamentos terão, em última análise, de obter uma autorização de introdução no mercado completa, a fim de manter salvaguardas em matéria de segurança e eficácia;

84. Recomenda que as decisões da EMA relativas à aprovação de vacinas e produtos médicos sejam diretamente aplicáveis nos Estados-Membros, em caso de crise;

85. Considera que um requisito prévio para permitir a rapidez e a flexibilidade é que todas as autoridades reguladoras disponham de pessoal suficiente e insta a Comissão e os Estados-Membros a investirem mais nos recursos da EMA e das agências nacionais de medicamentos para aumentar a sua capacidade;

86. Recomenda que, no âmbito das suas atividades, a HERA aplique mecanismos sólidos de participação das partes interessadas, semelhantes aos estabelecidos pela EMA, de forma a assegurar que os futuros planos de contingência para pandemias sejam objeto de um controlo rigoroso e que, sempre que possível, sejam evitados os impactos imprevistos de outras doenças;

87. Solicita uma maior coordenação europeia para a previsão e vigilância epidemiológicas em tempo útil, sob a direção do ECDC, em cooperação com a EMA, a HERA e os Estados-Membros, bem como a realização de estudos sobre a utilização de medicamentos existentes contra novas doenças, melhorando a capacidade global de preparação da UE;

88. Regista com agrado que, nos termos do novo mandato da EMA, o seu Grupo de Trabalho sobre Emergências assumiu as atividades do seu grupo de trabalho pandemia COVID-19 e tornou-se um órgão permanente da EMA, melhorando as interações com a Comissão, os responsáveis pelo desenvolvimento de medicamentos e dispositivos médicos e o meio académico, bem como a coordenação com outros organismos da UE;

89. Faz notar que a Comissão concedeu autorização de introdução no mercado condicional a vacinas contra a COVID-19, após receber a recomendação da EMA e ter consultado os Estados-Membros da UE, com base no facto de os benefícios das vacinas ultrapassarem em muito os potenciais riscos e com salvaguardas e controlos obrigatórios e rigorosos após a aprovação; recorda que a rápida disponibilidade de vacinas no mercado, complementada pelo recurso à autorização de introdução no mercado condicional, contribuíram para uma redução notável no número de mortes e hospitalizações na UE, assim como para uma proteção geral contra os efeitos mais graves da COVID-19;

90. Realça que a autorização de introdução no mercado condicional é um instrumento adequado para agilizar a autorização de vacinas numa emergência de saúde pública como a pandemia de COVID-19; recorda que a autorização condicional deve ser limitada no tempo e que as empresas devem candidatar-se a autorizações formais;

91. Solicita à Comissão, à EMA e às autoridades competentes que tirem máximo partido de todos os esforços pragmáticos desenvolvidos durante a crise da COVID-19, particularmente no que respeita à flexibilidade regulamentar, tendo em vista resolver eficazmente a escassez de medicamentos, inclusive em situações de emergência; apoia o recurso a este procedimento para medicamentos de grande interesse terapêutico em tempos de crise e noutros momentos, se for caso disso;

92. Assinala que os Estados-Membros e as instituições da UE não detetaram atempadamente a gravidade da pandemia emergente de COVID-19 e que o atraso na comunicação e a lentidão da resposta levaram a que a doença se propagasse até atingir proporções pandémicas;

93. Considera que esta situação se deveu, designadamente, à falta de partilha de dados por parte das autoridades chinesas, à falta de partilha atempada de dados por parte dos Estados-Membros e à falta de financiamento e de recursos adequados para a vigilância da saúde pública, a preparação para pandemias e a epidemiologia;

94. Preconiza uma maior clareza no que diz respeito à repartição de responsabilidades entre o ECDC e a HERA no que concerne a vigilância pandémica, de modo a evitar a sobreposição de competências;

95. Apoia o mandato alargado do ECDC, que prevê mais recursos e domínios de competência adicionais para permitir uma melhor vigilância das doenças na UE, melhorar a prevenção, a preparação e a resposta a nível europeu e acompanhar o impacto das doenças transmissíveis nas principais doenças não transmissíveis;

### III) ESTRATÉGIAS DA UE EM MATÉRIA DE VACINAS E TERAPÊUTICAS

96. Reafirma que a estratégia de vacinação da UE foi bem-sucedida e que o principal objetivo da atual geração de vacinas contra o SARS-CoV-2 é evitar doenças graves, morte e morbilidade; reconhece que as vacinas autorizadas pela EMA são eficazes a este respeito, tal como demonstrado pelo processo de vacinação contra a COVID-19; sublinha que a vacinação atempada salvou cerca de 250 000 vidas <sup>(41)</sup> e evitou casos de síndrome pós-COVID-19 na UE;

97. Recorda que a literacia sanitária e a educação para a saúde são importantes para a prevenção, a preparação e a resposta a ameaças para a saúde e contribuem para que a população compreenda melhor as contramedidas e a avaliação dos riscos das diferentes ameaças; sublinha que campanhas de educação para a saúde baseadas nos dados científicos mais recentes podem ajudar a melhorar o comportamento da população a este respeito e devem ter em conta as pessoas em situação de exclusão e as necessidades das pessoas com dificuldades de aprendizagem; salienta que todos os esforços para aumentar a literacia no domínio da saúde, incluindo a literacia digital, devem ter em conta as pessoas em situação de exclusão e as necessidades das pessoas com deficiência de aprendizagem; destaca que devem ser tidas em conta as desigualdades no conhecimento, no acesso e na utilização das tecnologias da informação, bem como as discrepâncias regionais, nacionais, sociais e económicas;

98. Considera que a rapidez com que os investigadores desenvolveram uma vacina eficaz foi inaudita e que a UE demonstrou liderança na resposta mundial à pandemia de COVID-19;

99. Salienta que o desenvolvimento e a disponibilização de uma carteira diversificada de vacinas contra a COVID-19, composta por múltiplas plataformas para combater diversas variantes do vírus e obter melhores resultados para os doentes, constituíram um fator de mudança no curso da pandemia, permitindo optar pela melhor solução para cada doente e aumentando a confiança do público na vacinação, e sublinharam o importante papel da investigação e do desenvolvimento de vacinas incentivado por subvenções públicas;

100. Realça que a resposta célere foi o resultado de décadas de investimento público na investigação de doenças infecciosas, como o VIH e a tuberculose, e das descobertas daí decorrentes, bem como da capacidade de aumentar a produção; recomenda que, no futuro, sejam associadas condições mais rigorosas ao financiamento público em termos de normas de transparência relativas à utilização de fundos públicos, à transferência de saber-fazer e à acessibilidade dos preços;

101. Salienta que a revisão da legislação farmacêutica da UE deve assegurar que a Europa continue a ser um destino atrativo para os investimentos em investigação e inovação e deve criar um ambiente empresarial em que a indústria farmacêutica trabalhe em prol do interesse dos doentes e dos cidadãos; reitera a sua convicção de que esta eficiência já poderia ter sido melhorada se a União estivesse menos dependente de determinados produtos médicos e farmacêuticos essenciais;

102. Reconhece o papel fundamental desempenhado pelos testes na contenção da propagação do vírus; reitera a necessidade de armazenar equipamento e reagentes para testes e para colheitas com zangaratoas; considera que é importante investir em técnicas inovadoras de deteção do SARS-CoV2 e de outros vírus;

103. Congratula-se com a Estratégia da UE em matéria de terapêuticas contra a COVID-19; salienta que as terapêuticas são complementares das vacinas e particularmente benéficas para a proteção de pessoas imunocomprometidas e de outros grupos sujeitos a menor eficácia vacinal;

<sup>(41)</sup> OCDE/UE, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle [Panorama da Saúde: Europa 2022: ciclo Estado da Saúde na UE], Publicações OCDE, Paris, 2022, p. 14.

104. Frisa a importância de um acompanhamento e uma avaliação contínua das vacinas contra a COVID-19 por parte da EMA e dos Estados-Membros, incluindo o rastreio de potenciais efeitos secundários; incentiva a criação de formas fáceis de comunicar os efeitos secundários e a publicação regular de informações sobre os resultados do acompanhamento;

105. Salaria que a Europa só conseguirá superar futuras pandemias se a família europeia se mantiver unida na solidariedade e na responsabilidade e utilizar as suas plenas capacidades para coordenar melhor e gerar o valor acrescentado necessário aos governos da UE e respetivos cidadãos, através de uma melhor colaboração com as regiões ultraperiféricas e os países e territórios ultramarinos, muitas vezes expostos a doenças e zoonoses específicas e cujos conhecimentos poderão fazer avançar a investigação;

106. Salaria a necessidade de uma visão global da evolução da COVID-19 em diferentes partes do mundo, como as regiões ultraperiféricas, a fim de melhor identificar e abordar as diferenças decorrentes dos climas tropicais; reconhece a importância de ter em conta as experiências e os conhecimentos provenientes das regiões ultraperiféricas no que concerne às doenças infecciosas e zoonóticas; salienta a necessidade de uma rede de peritos nas regiões ultraperiféricas e nos países e territórios ultramarinos a fim de melhorar a antecipação e os conhecimentos médicos em todos os ambientes;

107. Salaria que as regiões ultraperiféricas foram mais afetadas do ponto de vista económico pelos sucessivos confinamentos, nomeadamente devido ao seu isolamento geográfico e à sua forte dependência do fornecimento de bens de primeira necessidade; acrescenta que o encerramento de portos e as restrições do transporte de mercadorias tiveram um impacto particularmente negativo em todos estes territórios, conduzindo a um aumento muito significativo do custo de vida; recomenda que, no futuro, seja criado um serviço mínimo para assegurar o abastecimento de matérias-primas e bens de consumo de primeira necessidade a estes territórios, em conformidade com o artigo 349.º do TFUE;

108. Insiste na necessidade de reforçar a cooperação com peritos provenientes de regiões ultraperiféricas e de países e territórios ultramarinos no que toca à gestão e ao tratamento de doenças tropicais, tais como o dengue, o vírus chicungunha ou o vírus zica, que causam danos colaterais em caso de coinfeção com COVID-19;

109. Observa que a estratégia de vacinação, não só contra a COVID-19, continua a ser uma competência nacional, e apela ao reforço do papel de coordenação da UE na harmonização dos prazos, do âmbito e dos resultados da administração de vacinas em todos os Estados-Membros; reconhece que a vacinação é um pilar fundamental de sistemas de saúde resilientes, do bem-estar social e de uma economia saudável;

110. Sublinha a importância de abordar as doenças transmissíveis como uma ameaça transfronteiriça para a saúde pública, exigindo objetivos comuns e normas mínimas para as campanhas de vacinação, a fim de superar as grandes disparidades na cobertura de vacinação entre e dentro dos Estados-Membros e de reduzir a hesitação vacinal;

111. Constata com preocupação a transferência para os Estados-Membros dos riscos financeiros relacionados com a responsabilidade por efeitos adversos graves das vacinas contra a COVID-19 e o risco de que tal se possa tornar uma prática corrente; salienta que, no que diz respeito às pandemias e às vacinas adquiridas por contrato público, devem ser respeitadas as regras padrão de responsabilidade pelos medicamentos; insta a Comissão e a HERA a assegurarem que a responsabilidade pelos produtos continue a caber aos fabricantes;

112. Insta a Comissão a ponderar, se necessário, a introdução de calendários europeus comuns de vacinação para as infeções transmissíveis; recomenda o financiamento sustentável das políticas nacionais de imunização, a fim de garantir um acesso equitativo aos serviços de vacinação; reconhece a necessidade de conceber medidas estratégicas para proteger as populações imunocomprometidas;

113. Salaria que o declínio da confiança nas vacinas é uma tendência preocupante em muitos países europeus; insta a Comissão e os Estados-Membros da UE a combaterem a hesitação vacinal e a disseminação de informações erradas, gerindo a informação e a educação públicas através de um plano de comunicação claro e transparente, tirando partido das possibilidades oferecidas pelas tecnologias digitais;

114. Lamenta que a União não tenha conjugado a execução da campanha de vacinação com uma forte campanha de sensibilização para os benefícios da vacinação; insta a União a combater de forma mais eficaz a disseminação de informações erradas e a ingerência estrangeira na estratégia de vacinação da UE;

115. Sublinha que as vacinas contra a COVID-19 evitaram milhões de mortes <sup>(42)</sup> e doenças clínicas graves; insta a União e os Estados-Membros a comunicarem as reações adversas de forma transparente; considera que a transparência total, a equidade e a solidariedade contribuiriam para criar confiança na vacinação;

IV) Resiliência, acessibilidade e sustentabilidade dos serviços nacionais de saúde

116. Observa que, no início da pandemia, os sistemas e serviços de saúde de muitos Estados-Membros não estavam preparados para lidar com a magnitude da crise; salienta que os cortes orçamentais nos sistemas públicos de saúde, em particular no equipamento, no pessoal e nas instalações, foram um dos principais motivos pelos quais os Estados-Membros não estavam devidamente preparados para a pandemia de COVID-19; salienta a necessidade de promover a resiliência e a sustentabilidade dos sistemas nacionais de saúde através do investimento na saúde pública;

117. Sublinha que, embora o impacto da pandemia tenha sido diferente em cada Estado-Membro, estes se depararam com obstáculos comuns, nomeadamente na coordenação nacional, na cooperação com peritos, no financiamento da investigação, no intercâmbio de dados e na cooperação e solidariedade dentro dos Estados-Membros; salienta, além disso, que os desafios comuns envolveram um aumento súbito da procura de serviços de saúde, escassez de camas em unidades de cuidados intensivos (UCI), escassez de pessoal, falta de planos de preparação, estruturas de governação pouco claras, insuficiência das reservas estratégicas de equipamento de proteção individual, planos de prevenção e controlo de infeções inadequados em contextos de cuidados de saúde, dificuldade generalizada em prestar serviços de saúde adequados aos cidadãos e dificuldades em comunicar eficazmente com o público; sublinha que a criação e atualização de planos de vigilância, acompanhamento e preparação, bem como a determinação de estruturas de governação claras para situações de emergência, tanto a nível da UE como a nível nacional, devem ser uma prioridade; salienta a necessidade de hospitais e centros de saúde resilientes que sejam capazes de ser rápida e eficientemente convertidos em instalações para ajudar em situações de emergência epidémica, evitando simultaneamente perturbações nos serviços de saúde regulares; salienta a importância, neste contexto, da crescente crise de escassez de mão de obra no setor da saúde, incluindo a «fuga de cérebros», e sublinha que esta tendência está a comprometer a capacidade de determinados Estados-Membros prestarem serviços públicos de saúde adequados; insta, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a tomarem medidas concretas para fazer face a esta crise a curto, médio e longo prazo;

118. Congratula-se com as medidas solidárias tomadas por empresas privadas para compensar a falta de equipamento de proteção individual (EPI), equipamento médico e álcool (necessário para os produtos de higiene) e para acelerar a sua produção; salienta a importância de elaborar uma lista prioritária que especifique o equipamento e material essencial a armazenar, de assegurar cuidados adequados aos doentes e de minimizar os riscos de infeção para o pessoal de saúde;

119. Destaca o papel valioso das farmácias comunitárias e reconhece o trabalho e os esforços extraordinários dos farmacêuticos durante os primeiros meses da pandemia, pois atuaram na linha da frente para prestar apoio aos cidadãos em condições muito difíceis e, em muitas ocasiões, sem acesso a equipamento de proteção; solicita um maior reconhecimento das farmácias das zonas rurais como serviços essenciais, uma vez que possibilitam a fixação de população e asseguram a disponibilidade de medicamentos; propõe que os farmacêuticos possam desempenhar um papel mais ativo na vigilância epidemiológica, a fim de contribuírem para o acompanhamento do surgimento de doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis; insta a Comissão a incluir o setor das farmácias nas iniciativas da UE no domínio da saúde pública e os Estados-Membros a incluí-las nos seus programas de saúde, cuidados e investigação, uma vez que se revelou um setor fundamental para fazer face à pandemia, pois ofereceu aos doentes testes, vacinação e aconselhamento em matéria de primeiros contactos;

V) EFICÁCIA DA RECOLHA E PARTILHA DE DADOS, DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE EM LINHA E DIGITALIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE (NOMEADAMENTE TRANSPARÊNCIA DOS DADOS CLÍNICOS), ESPAÇO EUROPEU DE DADOS DE SAÚDE

120. Observa que os serviços de vigilância não eram adequados à sua finalidade e expuseram a necessidade de criar sistemas específicos para o novo agente patogénico SARS-CoV-2; congratula-se, a este respeito, com o alargamento do mandato do ECDC, que deverá melhorar o controlo das doenças na UE;

<sup>(42)</sup> Sachs, J. D. et al., «The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic» [A Comissão Lancet sobre os ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 para o futuro], *The Lancet*, vol. 400, 2022, pp. 1 224-80.

121. Congratula-se com a proposta da Comissão de um regulamento relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde, uma vez que a UE não dispunha de um mecanismo eficaz de recolha e intercâmbio de dados, nem de comunicação de informações epidemiológicas, durante a pandemia; observa que o SARS-CoV-2 continua a representar uma ameaça significativa para a saúde pública e salienta a necessidade de uma vigilância contínua e da recolha e intercâmbio de dados, nomeadamente através da criação de sistemas de alerta para futuras pandemias nos Estados-Membros da UE;

122. Considera que a UE necessita de uma maior simplificação regulamentar nos casos em que tal seja adequado, da coordenação e aceleração dos ensaios clínicos a nível da UE e da digitalização dos sistemas de saúde, respeitando plenamente as cláusulas de segurança e eficácia e em consonância com o interesse e retorno público;

123. Enfatiza que é urgente acelerar a digitalização dos sistemas de saúde em toda a UE e assegurar a participação no processo de todas as partes interessadas pertinentes, especialmente dos doentes e dos profissionais de saúde; reconhece que esta transformação digital deve refletir-se na prática clínica e envolver um modelo de implementação da base para o topo, com a participação dos profissionais de saúde em toda a UE;

124. Sublinha a importância dos dados estatísticos na investigação médica, com especial destaque para a necessidade de desagregação por sexo e género, de sistemas de informação interoperáveis e de conformidade com o quadro europeu de proteção de dados; reconhece o potencial da partilha de dados de ensaios clínicos para transformar a saúde pública e os sistemas de saúde, salvaguardando simultaneamente a privacidade e protegendo os direitos dos cidadãos e dos profissionais de saúde; salienta, neste contexto, a importância de sistemas de informação interoperáveis; destaca o Espaço Europeu de Dados de Saúde como iniciativa fundamental neste domínio;

125. Apela à colaboração na construção de infraestruturas para ensaios clínicos multicêntricos e a uma melhor coordenação a nível da UE, incluindo a comunicação dos resultados e a disponibilização de dados a outros investigadores, em conformidade com a legislação da UE; recorda a Resolução 72.8 da Assembleia Mundial da Saúde<sup>(43)</sup>, que preconiza uma maior divulgação dos ensaios clínicos e acesso aos respetivos custos; sublinha, além disso, o importante papel dos ensaios clínicos comparativos na otimização dos resultados em matéria de saúde através da comparação de intervenções aprovadas; insta, por conseguinte, a Comissão e a EMA a tomarem medidas neste sentido;

126. Apoiar a intenção da Comissão, no contexto da revisão da legislação farmacêutica, de continuar a desenvolver a informação eletrónica sobre o produto e a promover, sempre que adequado, processos regulamentares digitalizados e eficientes, como um dos instrumentos para atenuar qualquer eventual escassez de medicamentos, não deixando de assegurar sempre a disponibilidade de um folheto informativo em papel para todos os produtos; solicita à Comissão que trabalhe com a EMA e a Rede Regulamentar da UE, incluindo a indústria e todas as partes interessadas relevantes, a fim de desenvolver e implementar a utilização da informação eletrónica sobre o produto para todos os medicamentos na UE e em todas as línguas dos Estados-Membros em que os medicamentos são comercializados;

127. Salienta a importância de preparar os sistemas de saúde nacionais para a eventual utilização da inteligência artificial (IA) e das tecnologias oferecidas neste domínio; apoia, se necessário, a adaptação dos quadros regulamentares da UE, incluindo o direito indicativo, para permitir que os sistemas nacionais de saúde e a comunidade científica beneficiem da assistência da IA nos domínios da prática clínica, do tratamento, da investigação biomédica, da saúde pública e da administração da saúde, assegurando simultaneamente a segurança e o tratamento adequado dos doentes que recebem cuidados de saúde assistidos por IA e garantindo o respeito pelo quadro de proteção de dados da UE, pelos direitos fundamentais dos doentes e pela legislação em matéria de não discriminação;

128. Observa que os hospitais e serviços de saúde se depararam com ameaças acrescidas em matéria de cibersegurança em plena pandemia de COVID-19; insta os Estados-Membros e as instituições e organismos da UE a introduzirem medidas que reforcem a segurança das redes digitais, a fim de proteger as instituições de saúde e os doentes contra ciberataques e de assegurar a proteção dos dados pessoais médicos e a capacidade de funcionamento normal das instituições em qualquer circunstância, especialmente durante emergências de saúde pública, sem deixar de respeitar o quadro da UE em matéria de proteção de dados;

<sup>(43)</sup> Resolução 72.8 da Assembleia Mundial da Saúde, de 28 de maio de 2019, sobre o aumento da transparência no mercado de medicamentos, vacinas e outros produtos de saúde.

129. Reafirma a necessidade de melhorar a segurança das infraestruturas de importância crítica, tais como redes elétricas e sistemas financeiros, e de garantir o seu funcionamento, protegendo-as simultaneamente contra qualquer emergência, como os ciberataques; salienta a importância de adotar medidas de sensibilização para os riscos de cibersegurança e de ministrar formação às pessoas e organizações sobre o modo de se protegerem, uma vez que esses ciberataques podem também ter impacto em doentes, hospitais, sistemas e serviços de saúde;

VI) REFORÇO DA MÃO DE OBRA NOS SETORES DA SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA UE PARA SE PREPARAREM PARA A PRÓXIMA CRISE

130. Manifesta preocupação relativamente ao facto de o investimento nos serviços de saúde pública não ter sido considerado uma prioridade em todos os Estados-Membros, o que conduziu a uma falta de pessoal, a efeitos negativos gerais neste domínio e aos consequentes níveis reduzidos de resiliência dos sistemas e serviços de saúde perante novas possíveis emergências e a transição demográfica;

131. Insta a UE a assumir um papel mais forte na orientação, coordenação e direção da melhoria da saúde pública dos Estados-Membros; observa que a utilização de novas tecnologias médicas pelos profissionais de saúde pode aumentar a eficiência; chama a atenção para a falta de profissionais de saúde e solicita a realização de investimentos nos serviços de saúde, incluindo em pessoal, para pôr termo à utilização sistémica de contratos de curta duração, melhorar as competências dos profissionais de saúde e apoiar os Estados-Membros na melhoria das condições de trabalho, especialmente nas zonas rurais e remotas e nas regiões menos desenvolvidas; insta, para o efeito, os Estados-Membros a fazerem pleno uso do atual quadro legislativo e de financiamento da UE, a fim de promover a mobilidade dos profissionais de saúde em toda a UE durante as suas carreiras quer educativas quer profissionais, nomeadamente através do Erasmus+;

132. Incentiva ao investimento nos profissionais de saúde e de prestação de cuidados, facilitando o acesso à educação e à formação, ajudando os Estados-Membros a melhorarem as condições de trabalho dos trabalhadores do setor da saúde e a promoverem o equilíbrio entre homens e mulheres neste ramo de atividade, por forma a atraírem a próxima geração de trabalhadores do setor da saúde e da assistência social e a resolverem a falta de profissionais médicos e de cuidados de saúde, bem como a fuga de cérebros dentro da União;

133. Solicita a realização de investimentos adequados no aumento do número de pessoal médico e das suas competências, da quantidade de equipamento médico e do número de hospitais, bem como em tecnologias de saúde inovadoras que possam contribuir para essa melhoria; salienta a necessidade de, nos programas de formação dos profissionais, incluir módulos obrigatórios dedicados à gestão de crises a nível europeu;

134. Considera que os Estados-Membros devem comunicar, no âmbito do Semestre Europeu, os investimentos que efetuaram no seu pessoal de saúde e nos seus sistemas de saúde pública no âmbito de projetos relacionados com as políticas de saúde da UE financiados pela UE; entende ainda que os Estados-Membros devem apresentar relatórios regulares sobre o impacto dos seus investimentos na disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde e de prestação de cuidados para todos, bem como na mobilidade dos trabalhadores do setor da saúde, a fim de desenvolver melhor as estratégias de retenção dos profissionais de saúde na Europa;

135. Apela à realização de um estudo a nível da UE sobre a remuneração, as condições e os fatores que resultam nos desequilíbrios de género dos trabalhadores do setor da saúde em toda a Europa, a fim de fundamentar as recomendações sobre esta matéria;

136. Salienta a importância de monitorizar e acompanhar a disponibilidade de mão de obra no setor da saúde em toda a Europa a nível da UE e recomenda que se explorem as oportunidades de facilitar e organizar melhor a redistribuição transfronteiriça da mão de obra em situações especificamente relevantes (por exemplo, nas zonas fronteiriças), nomeadamente através do recurso a instrumentos de reconhecimento profissional mútuo; destaca o papel crucial dos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde na prestação de cuidados de saúde e apela a um maior reconhecimento da sua experiência e dos seus conhecimentos;

137. Salienta que muitos trabalhadores do setor da saúde e da assistência social sofreram de COVID-19 e de síndrome pós-COVID-19, pelo que tiveram dificuldades em regressar plenamente ao trabalho; reconhece a pressão e a carga imposta aos profissionais de saúde durante a pandemia e a necessidade de lhes prestar a assistência psicológica e profissional necessária; insiste em que os Estados-Membros devem tomar medidas fortes e coordenadas para proteger a segurança e a saúde (física e mental) no trabalho, em especial durante e após uma crise sanitária; reconhece o impacto psicossocial da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde;

138. Sublinha a deterioração da situação no que concerne à disponibilidade de profissionais de saúde em determinados Estados-Membros, em particular nos que têm níveis de PIB mais baixos e, por conseguinte, são menos atrativos; insta a Comissão e os Estados-Membros a tomarem medidas concretas para fazer face a esta crise;

139. Reitera que a UE precisa de assumir um papel mais forte na orientação da melhoria da saúde pública, uma vez que todos os Estados-Membros devem considerar a saúde pública e a assistência social uma prioridade no investimento público e não um custo que deva ser minimizado; salienta que a melhoria da saúde da população é um investimento estratégico e uma obrigação moral para as nossas sociedades e economias, pelo que insta a UE e os Estados-Membros a reconhecerem o papel essencial dos cuidados de saúde públicos;

140. Sublinha que é necessário proceder à melhoria das competências e requalificação dos profissionais de saúde ao longo da sua vida profissional, tal como previsto na legislação comunitária pertinente, a fim de se estar melhor preparado para eventuais situações de emergência e de crise; insta a Comissão e as agências pertinentes da UE a organizarem atividades de formação específicas para os trabalhadores do setor da saúde, em estreita cooperação com as organizações profissionais de saúde e as organizações de doentes, incluindo formações interdisciplinares sobre a abordagem «Uma Só Saúde»; salienta a importância da formação transfronteiriça conjunta, da partilha de boas práticas e da familiaridade com os sistemas de saúde pública vizinhos nas regiões transfronteiriças;

141. Preconiza a cooperação regional com os Estados-Membros vizinhos para ultrapassar a falta de pessoal médico em caso de crise grave; recomenda que a disponibilidade de profissionais de saúde em toda a Europa seja acompanhada a nível da UE;

142. Reconhece o papel fundamental desempenhado pelo pessoal da proteção civil, pelos bombeiros e pelas autoridades responsáveis pela aplicação da lei ao longo de todas as fases da pandemia, prestando apoio médico, assistência no rastreio, auxílio logístico, apoio à estratégia de vacinação e garantindo a segurança durante os períodos de confinamento;

143. Sublinha que os salários e as condições de trabalho dos profissionais de saúde são fatores que contribuem atualmente para a falta de pessoal na UE; insta os Estados-Membros a aplicarem a Diretiva (UE) 2022/2041<sup>(44)</sup>, que preconiza a elaboração de planos nacionais para melhorar a cobertura da negociação coletiva no setor da saúde e da assistência social;

## VII) Papel dos cuidados primários na construção de sistemas e serviços de saúde resilientes

144. Sublinha a importância dos cuidados primários e da «assistência de proximidade» na construção de sistemas sociais e de saúde resilientes, que facilitem a continuidade dos serviços durante emergências e contribuam para evitar o congestionamento e a rutura dos hospitais ao assegurarem a prestação de serviços locais essenciais; salienta o papel fundamental desempenhado pelos cuidados primários e territoriais no controlo e na vigilância das doenças transmissíveis e das ameaças sanitárias transfronteiriças, assegurando que os serviços estejam disponíveis para todos, incluindo nas zonas remotas e rurais, e que a melhoria dos cuidados de proximidade permite chegar aos mais necessitados; salienta que a melhoria dos cuidados primários deve ser acompanhada pelo aumento da capacidade de deteção precoce, facilitado por investimentos específicos;

145. Congratula-se com a Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, que sublinha o papel da assistência social e propõe a uma abordagem mais integrada entre os setores da assistência social e da saúde;

146. Insta a UE e os Estados-Membros a repensarem o papel dos cuidados primários, centrando-se no seu potencial de ligação com os doentes no dia a dia, de melhoria da prevenção e de promoção de uma maior capacidade da comunidade para responder a ameaças sanitárias, em estreita coordenação com os sistemas de saúde;

<sup>(44)</sup> Diretiva (UE) 2022/2041 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de outubro de 2022, relativa a salários mínimos adequados na União Europeia (JO L 275 de 25.10.2022, p. 33).

147. Salaria a importância dos cuidados primários na disponibilização contínua de vacinas contra a COVID-19 e no aumento do acesso à vacinação sistemática; apela a um reforço urgente dos cuidados primários com os recursos humanos e tecnológicos necessários, a fim de facilitar o trabalho epidemiológico e de vigilância relacionado com a COVID-19; incentiva a utilização de métodos inovadores, como a telemedicina nos serviços de saúde, para complementar os cuidados primários e facilitar o acesso a cuidados e tratamentos; apoia a criação de um sistema de cuidados de saúde primários que também possa interagir com especialistas e orientar os doentes nos seus percursos de diagnóstico;

148. Salaria que a cobertura universal de saúde é essencial para garantir que todos, incluindo as populações mais vulneráveis e as comunidades marginalizadas, recebam cuidados de saúde atempados, eficazes e a preços acessíveis; sublinha que os planos de acesso universal à saúde pública devem ser concebidos e desenvolvidos de forma inclusiva, com a plena participação da sociedade civil, dos doentes, dos profissionais de saúde, dos empregadores e dos parceiros sociais; salienta, além disso, que a eficácia dos sistemas de saúde depende do empenho da comunidade, da participação e da perceção da legitimidade;

149. Lembra que os sistemas de saúde pública devem permanecer livres de obstáculos financeiros e não financeiros e de outros fatores que conduzam à desigualdade e à discriminação; solicita que seja garantido o acesso permanente a consultas médicas, e a serviços psicológicos e de enfermagem, através da telemedicina e da teleassistência ou em espaços hospitalares seguros em termos epidemiológicos;

150. Recomenda uma maior coordenação entre as agendas da UE no domínio digital e da saúde, a fim de ajudar a estabelecer uma melhor comunicação e interligações entre os cuidados primários e secundários; salienta a necessidade de coordenação e de protocolos de contingência entre os cuidados primários, os serviços sociais gerais e os serviços especializados, como os lares de idosos; defende a criação de serviços de saúde mental comunitários nos cuidados primários;

151. Sublinha que, para dar uma resposta atempada, eficaz, acessível e adequada às pessoas com necessidades de saúde, incluindo as populações mais vulneráveis e as comunidades marginalizadas, é essencial uma cobertura universal de saúde; salienta que, durante as emergências sanitárias, é necessário adaptar os serviços prioritários e os mecanismos de prestação, especialmente as atividades de sensibilização e os rastreios que utilizam capacidades laboratoriais e de diagnóstico;

152. Destaca as divergências nos sistemas e serviços de saúde e no acesso aos serviços de saúde entre os Estados-Membros e entre as regiões dos Estados-Membros, em particular nas zonas remotas e rurais, nas regiões ultraperiféricas, nas ilhas periféricas, nos países e territórios ultramarinos e mesmo em algumas zonas urbanas; regista os desafios no acesso aos serviços de saúde nestas zonas, que conduziram ao surgimento de «desertos médicos»; insta a Comissão a propor normas mínimas para os serviços e direitos de saúde em toda a Europa e sugere a utilização da política de coesão para ajudar a resolver estas divergências e complementar os fundos da UE para reduzir as discrepâncias;

153. Observa que o apoio económico, a resposta das autoridades e os índices de severidade foram diferentes consoante o apoio ao rendimento, as medidas orçamentais e as medidas restritivas de cada Estado-Membro; realça que as especificidades demográficas e culturais e o facto de o turismo ser um setor de atividade ativo nos países do Sul e em ilhas, Estados insulares e outras regiões ultraperiféricas conduziram a diferentes impactos socioeconómicos da pandemia;

154. Observa que os ensinamentos retirados demonstraram um investimento insuficiente, a nível da UE e dos Estados-Membros, em sistemas de vigilância epidemiológica exaustivos e integrados e na recolha e gestão de dados validados, comparáveis e interoperáveis, o que conduziu a um planeamento e preparação deficientes;

155. Lamenta que as autoridades públicas e as instituições privadas envolvidas na definição da agenda de investigação não tenham dado prioridade aos investimentos em investigação e desenvolvimento (I&D) no domínio dos agentes patogénicos considerados perigosos para a saúde pública; lamenta que, apesar dos coronavírus já terem sido reconhecidos como agentes patogénicos com potencial pandémico antes da pandemia de COVID-19, os esforços de I&D tenham sido parcialmente limitados devido à falta de interesse comercial; reconhece, porém, que os investimentos anteriores em I&D facilitaram a conceção de vacinas;

156. Salaria que o desenvolvimento de contramedidas m3dicas e vacinas contra a COVID-19, que foi fundamental para alcanar resultados num curto per3odo de tempo, dependeu amplamente do importante financiamento p3blico da Comiss3o e dos Estados-Membros; recorda a necessidade de respeitar as condicionalidades relativas 3 governa3o, transpar3ncia, disponibilidade e igualdade de acesso quando est3o em causa fundos p3blicos;

157. Destaca o papel do financiamento p3blico no desenvolvimento e na produ3o de vacinas contra a COVID-19 e a necessidade de cl3usulas que garantam a disponibilidade e a acessibilidade dos preos dos produtos acabados;

VIII) PREVENIR A ESCASSEZ DE MEDICAMENTOS DE IMPORT3NCIA CR3TICA E DE EQUIPAMENTOS DE PROTE3O:  
ACOMPANHAMENTO DAS CAPACIDADES DE FABRICO DA IND3STRIA DA SA3DE DA UE

158. Considera que a COVID-19 p3s em evid3ncia o fen3meno da escassez de medicamentos na UE, que inclui uma grande variedade de produtos, tendo-se tornado mais frequente na 3ltima d3cada; observa que a escassez pode tamb3m resultar de problemas de fabrico, quest3es de qualidade, picos inesperados de procura, importa33es/exporta33es paralelas, etc.; constata que os medicamentos afetados por esta escassez, ocasionada por v3rias raz3es, incluem uma grande variedade de produtos (entre os quais, tratamentos contra o cancro, antibi3ticos, vacinas, anest3sicos e medicamentos para a hipertens3o, as doenas card3acas e as perturba33es do sistema nervoso);

159. Sublinha a necessidade de a Uni3o garantir a proximidade das reservas rescEU, a fim de assegurar o acesso das regi3es rurais, remotas e ultraperif3ricas 3s contramedidas m3dicas; insta a uma melhor coordena3o que permita a constitui3o atempada de reservas e a contrata3o conjunta de contramedidas m3dicas em situa33es de emerg3ncia transfronteiri3a grave, em conson3ncia com o Mecanismo de Prote3o Civil da Uni3o Europeia, a reserva rescEU e as recomenda33es da OMS;

160. Solicita uma melhor coordena3o para evitar a constitui3o de reservas excessivas nos Estados-Membros e para criar uma reserva europeia de emerg3ncia de medicamentos essenciais com elevado risco de escassez; faz notar que a33es nacionais descoordenadas podem ter um impacto negativo no abastecimento de medicamentos em toda a UE;

161. Lamenta a persistente escassez de medicamentos e equipamentos e dispositivos m3dicos e recomenda que a Comiss3o realize um estudo 3 escala da UE sobre as causas da escassez de medicamentos, com especial destaque para os problemas causados pela escassez de medicamentos gen3ricos; considera que, para al3m das proibi33es de exporta3o, a escassez no setor da sa3de durante a pandemia se deveu sobretudo a problemas de armazenamento e distribui3o e 3 falta de diversifica3o dos fornecedores; salienta a import3ncia da previs3o da procura e da comunica3o precoce com os fabricantes de vacinas e medicamentos para evitar a escassez, bem como a necessidade de uma comunica3o precoce sobre a sele3o de estirpes;

162. Insta a Comiss3o e os Estados-Membros a estudarem a possibilidade de criar um ou mais estabelecimentos farmac3uticos da UE sem fins lucrativos e de interesse p3blico para produzirem medicamentos de import3ncia estrat3gica para a sa3de, na falta de uma produ3o industrial existente, para complementar e garantir a seguran3a do aprovisionamento e prevenir uma poss3vel escassez de medicamentos em caso de emerg3ncia; congratula-se com a inclus3o de medidas s3lidas para a preven3o da escassez de medicamentos na legisla3o farmac3utica da UE;

163. Destaca a proposta da Confer3ncia sobre o Futuro da Europa de estabelecer uma lista de equipamentos e dispositivos m3dicos de grande interesse terap3utico e de manter uma reserva estrat3gica de material m3dico, medicamentos, vacinas e dispositivos de terapia respirat3ria;

164. Defende que se elabore nova legisla3o da UE em m3teria de equipamento m3dico, tratamentos e medicamentos para prever per3odos de transi3o adequados e garantir a oferta necess3ria para satisfazer a procura, especialmente em tempos de crise;

165. Sublinha a necessidade de estabelecer uma vigil3ncia europeia dos riscos de escassez e de aumentar a transpar3ncia das reservas de medicamentos, a fim de antecipar melhor a escassez;

166. Considera que a prepara3o e as respostas para pandemias e outras ameaas graves para a sa3de exigem compromissos a longo prazo e investimentos sustent3veis, incluindo o desenvolvimento cont3nuo de reservas de contramedidas m3dicas, para proteger os cidad3os, e incentiva uma maior colabora3o com os fabricantes europeus no futuro;

IX) AUTONOMIA ESTRATÉGICA ABERTA DA UE EM MATÉRIA DE SAÚDE: REFORÇO DOS INVESTIMENTOS EM INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO

167. Insta a UE e os Estados-Membros a reduzirem a sua dependência de parceiros comerciais de países terceiros no que toca a princípios ativos farmacêuticos e medicamentos essenciais e a agirem de forma decisiva na prevenção da escassez de medicamentos, a abordarem as vulnerabilidades da produção e da cadeia de abastecimento no aprovisionamento de produtos médicos e de princípios ativos e a recorrerem mais à aquisição conjunta;

168. Incentiva uma melhor partilha de dados sobre as previsões da oferta e da procura entre as partes interessadas pertinentes, a realização antecipada de projeções sobre a potencial escassez, incluindo a apresentação regular de relatórios normalizados por parte da indústria, e uma maior transparência na cadeia de produção e distribuição; recorda que a fixação de preços nacional deve basear-se em fatores totalmente transparentes como os custos reais de I&D público e privado e o valor terapêutico acrescentado; insta à adoção de uma abordagem industrial coordenada para reforçar a autonomia estratégica da UE em matéria de saúde;

169. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a avaliarem a necessidade de uma infraestrutura europeia de I&D em larga escala, orientada para missões, que funcione no interesse público para produzir medicamentos de importância estratégica para a saúde, na falta de uma produção industrial existente, a fim de ajudar a UE a superar as deficiências do mercado, garantir a segurança do aprovisionamento e prevenir uma possível escassez de medicamentos, contribuindo simultaneamente para uma maior preparação para enfrentar novas ameaças e emergências sanitárias;

170. Salaria que o financiamento público desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento e na produção de vacinas contra a COVID-19, dado que a grande maioria dos fundos de apoio à I&D era de origem pública; insta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem que o financiamento público da I&D no domínio da medicina proporcione um retorno adequado em interesse público e garanta a disponibilidade e a acessibilidade dos preços, em todos os Estados-Membros, dos produtos acabados; sublinha a importância de alargar os mecanismos de financiamento de emergência às PME farmacêuticas e de reduzir a burocracia para os inventores de produtos médicos, como os dispositivos médicos, a fim de manter a I&D e a produção de produtos que salvam vidas na Europa;

b) *Acesso a contramedidas médicas*

l) PRODUÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS, INCLUINDO A RESILIÊNCIA DA CADEIA DE ABASTECIMENTO, A AUTONOMIA ESTRATÉGICA ABERTA DA UE E A DISPONIBILIDADE DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DE MEDICAMENTOS DE IMPORTÂNCIA CRÍTICA

171. Salaria que é fundamental reforçar a investigação e o desenvolvimento de respostas relativamente a agentes patogénicos com potencial epidémico e pandémico e aumentar as capacidades de sequenciação antes da ocorrência de epidemias e pandemias; reconhece os limitados conhecimentos iniciais sobre o SARS-CoV-2 e a sua sequência genética, características e comportamento epidemiológico, tais como os seus métodos de infeção e transmissão e as suas taxas de infeção, transmissão e mutação, que exigem investigação antes da criação de vacinas, o que afetou a capacidade de produção da indústria para o desenvolvimento e a disponibilização de vacinas;

172. Salaria a importância de permitir que as PME beneficiem de mecanismos de financiamento de emergência com vista a assegurar produtos médicos inovadores, bem como a necessidade de incluir as PME nas medidas de apoio à expansão da investigação e do fabrico, tendo simultaneamente em conta os encargos administrativos;

173. Consta que os países de rendimento alto viabilizaram o mercado das vacinas no início da pandemia, acolhendo a maior parte das grandes instalações de fabrico, e que grandes empresas farmacêuticas reforçaram a produção e o fornecimento mundial de instrumentos médicos que salvam vidas por deterem direitos de propriedade intelectual, tecnologias e dados;

174. Observa que a pandemia colocou pressão nas cadeias de abastecimento mundiais, nomeadamente no setor farmacêutico, o que resultou em ruturas e imprevisibilidade no abastecimento de vacinas, de equipamentos e materiais médicos e de outras contramedidas;

175. Sublinha a importância de introduzir políticas a nível nacional e da UE destinadas a fortalecer as cadeias de abastecimento mundiais de forma a apoiar a produção e a livre circulação de contramedidas médicas, incluindo vacinas, e a remover restrições às exportações dentro do mercado único;

176. Reitera o papel fundamental do ECDC na agregação de dados de vigilância e monitorização a nível da UE e na facilitação da previsão da procura futura de vacinas e terapêuticas contra doenças infecciosas; destaca a utilidade do sistema de rastreio das vacinas contra a COVID-19 desenvolvido pelo ECDC e solicita o alargamento deste conceito a outras campanhas de vacinação, como a campanha de vacinação contra o VPH;

177. Solicita a avaliação das vulnerabilidades na cadeia de valor mundial e a elaboração de planos de prevenção e gestão da escassez em todos os Estados-Membros; apela à melhoria contínua dos sistemas de alerta precoce e à partilha de informações entre países sobre a escassez de medicamentos, tanto a nível europeu como internacional, e solicita à Comissão que introduza medidas temporárias em tempos de crise para atenuar a escassez e facilitar a circulação de medicamentos entre os Estados-Membros, nomeadamente a aceitação de diferentes formatos de embalagem, um procedimento de reutilização para permitir que os titulares de autorizações de introdução no mercado obtenham a aprovação noutra Estado-Membro, a extensão da validade dos certificados de boas práticas de fabrico, períodos de validade mais longos e a utilização de medicamentos veterinários; recorda que a Comissão deve monitorizar rigorosamente o recurso a tais medidas, a fim de garantir que a segurança dos doentes não seja comprometida e de assegurar a disponibilidade de medicamentos caso se verifiquem dificuldades ou situações de escassez;

178. Regista a prevalência da escassez de medicamentos genéricos e salienta a importância dos medicamentos genéricos, biossimilares, de valor acrescentado e a preços acessíveis para prevenir a escassez de medicamentos, aumentar sistematicamente a equidade no acesso dos doentes aos cuidados de saúde e tornar os sistemas de saúde sustentáveis numa UE em que o acesso é ainda desigual;

179. Realça que se trata de uma oportunidade para criar um novo quadro de apoio à investigação, ao desenvolvimento, à produção e à utilização de medicamentos com novas indicações aprovadas; convida a Comissão a harmonizar a comercialização de medicamentos escassos no mercado com embalagens, rotulagem e bulas que sejam, sempre que possível, multilingues e digitais, assegurando simultaneamente a disponibilidade de informações em formato de papel;

180. Recorda que é crucial, para a saúde mundial e as cadeias de abastecimento internacionais, desenvolver capacidades de produção e distribuição locais na UE, nas regiões remotas como as ultraperiféricas e os países e territórios ultramarinos, e em países de rendimento baixo e médio, especialmente em termos de investigação, tecnologia, desenvolvimento e produção no domínio farmacêutico e em conformidade com as normas sociais e o dever de diligência do setor;

181. Insta a Comissão a utilizar as estratégias farmacêuticas, industriais e de propriedade intelectual para encorajar o financiamento público de projetos de I&D, por forma a aderir ao princípio da ciência aberta e colmatar as lacunas persistentes na investigação e na produção de medicamentos através de parcerias para desenvolvimento de produtos, de transferências de tecnologia e da criação de centros abertos de investigação e produção;

182. Compreende que as consequências políticas e económicas da resposta à pandemia de COVID-19 ocorreram antes de os sistemas de saúde estarem sobrecarregados, nomeadamente devido à rutura das cadeias de abastecimento internacionais;

183. Observa que, a nível mundial, a sustentabilidade da criação, produção e entrega de vacinas depende de cadeias de abastecimento sólidas e transparentes; insta a OMC a agir no sentido de assegurar a fluidez das cadeias de abastecimento e da entrega de vacinas, medicamentos e equipamento e produtos médicos; reconhece o papel vital que a inovação terapêutica pode desempenhar para salvar vidas, libertando capacidades nas UCI e apoiando os doentes que vivem com PASC;

184. Reconhece que a UE é o maior exportador de vacinas no mundo e que contribuiu para os esforços de solidariedade mundial através da doação de 500 milhões de doses de vacinas, embora lamentavelmente estivessem prestes a passar do prazo de validade, o que dificultou a sua utilização atempada nos países destinatários e resultou na necessidade de descarte de muitas delas; reconhece a posição da UE como pioneira nestes esforços;

II) ACORDOS DE CONTRATAÇÃO PÚBLICA CONJUNTA E ACORDOS PRÉVIOS DE AQUISIÇÃO (NEGOCIAÇÕES, TRANSPARÊNCIA, OBRIGAÇÕES E APLICAÇÃO)

185. Considera que a UE precisava de uma abordagem comum para a aquisição de vacinas durante a pandemia de COVID-19; reconhece que as negociações para os acordos prévios de aquisição foram benéficas em determinada altura, quando a criação de vacinas era incerta e as linhas de produção estavam preparadas sem saberem que vacina teria de facto êxito ou se as vacinas seriam efetivamente aprovadas; está ciente do sucesso alcançado na preservação da competitividade entre fabricantes e tecnologias de vacinação; salienta que, através dos acordos prévios de aquisição, a maior parte dos riscos financeiros relacionados com a conceção e a produção de vacinas foram assumidos pelas autoridades públicas, permitindo assim acelerar os tempos de conceção;

186. Reconhece que, durante a pandemia de COVID-19, a exclusividade das negociações e o empenho precoce dos Estados-Membros tornaram o processo bem sucedido e que a aquisição como bloco garantiu um maior poder de compra;

187. Crê que, de futuro, a UE também beneficiará da contratação pública conjunta de vacinas, produtos e equipamentos médicos, especialmente no caso de medicamentos caros e inovadores, nomeadamente para o tratamento de doenças raras; considera, além disso, que os acordos prévios de aquisição podem ser benéficos em caso de desafios transfronteiriços extraordinários em matéria de saúde pública;

188. Sublinha que a contratação pública conjunta e os acordos prévios de aquisição podem impedir uma concorrência contraproducente entre os Estados-Membros, maximizar o poder de negociação da UE, proporcionar à UE e aos seus Estados-Membros uma maior flexibilidade em função das suas necessidades e assegurar a disponibilidade de produtos médicos para todos os residentes da UE, independentemente dos seus Estados-Membros de origem;

189. Salienta a necessidade de uma melhor regulamentação desses contratos, a fim de evitar desequilíbrios nos lucros e nas posições de mercado e de proteger e promover a competitividade em futuros contratos públicos e processos de aquisição antecipada;

190. Lamenta que alguns Estados-Membros tenham adotado restrições à exportação de equipamentos médicos, o que prejudicou inicialmente uma resposta à pandemia a nível da UE;

191. Insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem que os fabricantes continuem a ser responsáveis, nos termos da legislação da UE em matéria de responsabilidade pelos produtos;

192. Sugere que a contratação conjunta possa ser explorada em domínios como os das doenças raras e do cancro, com a definição clara de metas intermédias, objetivos e compromissos acordados por todas as partes interessadas;

193. Destaca a necessidade de garantir níveis elevados de transparência no âmbito destas iniciativas e de aplicar os ensinamentos retirados da contratação pública conjunta de produtos contra a COVID-19;

194. Sublinha que a contratação pública conjunta não deve ter um impacto negativo nos fluxos de fornecimento, aumentando desse modo o risco de escassez na UE;

195. Congratula-se com a referência na Estratégia Farmacêutica para a Europa ao facto de as ações no domínio dos contratos públicos poderem favorecer a concorrência e melhorar o acesso a medicamentos; insta a Comissão a, no contexto da Diretiva 2014/24/UE<sup>(45)</sup>, propor rapidamente orientações destinadas aos Estados-Membros, nomeadamente sobre a melhor forma de aplicar o critério da proposta economicamente mais vantajosa para além do critério exclusivo do preço mais baixo; sublinha que a segurança do abastecimento é um fator essencial e deve ser tida em conta como critério qualitativo no contexto dos contratos públicos de farmácia e nos concursos para a aquisição de medicamentos; salienta a importância da diversificação de aprovisionamentos e de práticas de contratação pública sustentável de medicamentos; propõe que os investimentos realizados para produzir princípios ativos e medicamentos acabados na UE façam também parte dos critérios essenciais, bem como o número e a localização das instalações de produção, a fiabilidade do fornecimento, o reinvestimento dos lucros em I&D e a aplicação de normas sociais, ambientais, éticas e de qualidade;

<sup>(45)</sup> Diretiva 2014/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de fevereiro de 2014, relativa aos contratos públicos e que revoga a Diretiva 2004/18/CE (JO L 94 de 28.3.2014, p. 65).

196. Lamenta a falta de transparência dos acordos de contratação pública conjunta negociados pela Comissão e pelos Estados-Membros com empresas farmacêuticas, que foi parcialmente justificada pelo respeito do direito à confidencialidade; frisa que a transparência do trabalho das instituições da UE é da maior importância, especialmente em situação de crise pandémica sem precedentes; recorda que os acordos de contratação pública conjunta devem ser celebrados de forma transparente, atempada e eficiente, definindo etapas claras e transparentes em termos de procedimento, âmbito de aplicação, oferta, caderno de encargos, prazos e formalidades, e apela à adoção de uma política transparente em matéria de acordos prévios de aquisição e contratação pública conjunta;

197. Regista e subscrive as conclusões da Provedora de Justiça Europeia sobre a má administração por parte da Comissão e as suas recomendações relativas à transparência e à conservação de registos das reuniões, à alteração dos processos de trabalho, à contratação pública, ao aconselhamento científico e às atividades de representação de grupos de interesse das instituições europeias durante a pandemia;

198. Enfatiza que os procedimentos de contratação pública conjunta deverão satisfazer normas elevadas de transparência relativamente às instituições da União, nomeadamente o Tribunal de Contas Europeu, e aos cidadãos da União, em conformidade com o princípio da transparência a que se refere o artigo 15.º do TFUE, e salienta que, para garantir a transparência, o Parlamento deve examinar os contratos celebrados no âmbito do procedimento de contratação pública conjunta; considera que a Comissão deve fornecer ao Parlamento informações completas, atempadas e exatas sobre as negociações em curso e facultar o acesso aos documentos do concurso, inclusivamente aos contratos celebrados; incentiva a transparência na divulgação de informações relacionadas com o calendário de entrega das contramedidas médicas, as responsabilidades contratuais e as condições de indemnização, bem como o número de locais de fabrico, tendo simultaneamente em conta a proteção de informações sensíveis do ponto de vista comercial e os interesses essenciais de segurança nacional;

199. Recomenda que as negociações conjuntas de contratos públicos sejam realizadas por representantes identificados da UE e dos seus Estados-Membros, com competências adequadas e um mandato claro;

200. Incentiva os Estados-Membros a partilharem informações sobre a fixação de preços e as datas de entrega das contramedidas médicas sempre que não tenha sido utilizado um procedimento de contratação conjunta para adquirir contramedidas médicas, a fim de proporcionar um maior nível de transparência e, assim, permitir que os Estados-Membros acedam a essas informações e negociem de forma mais equitativa;

c) *COVID-19, doenças transmissíveis e não transmissíveis; abordar a questão das PASC no âmbito de uma estratégia da UE para as síndromes pós infeção aguda*

201. Manifesta a sua preocupação com a elevada prevalência de PASC e observa que ainda estão a ser investigados os fatores de risco para o desenvolvimento de PASC, os seus mecanismos fisiológicos e o seu impacto a longo prazo;

202. Sublinha que, embora a investigação esteja em curso, os dados já disponíveis sugerem que as síndromes pós-COVID-19 e pós-vacinação têm uma patogénese semelhante, uma vez que a proteína da espícula do vírus desempenha um papel fundamental e que ambos podem conduzir à síndrome da fadiga crónica;

203. Recorda que as síndromes pós infeção aguda ocorrem agora muito mais frequentemente após infeções com COVID-19 sob a forma de PASC, mas também se sabe que resultam de outras infeções bacterianas, virais e parasitárias; sublinha a vantagem de ter uma visão mais ampla sobre a investigação e o tratamento das síndromes pós infeção aguda;

204. Salienta que a UE precisa de uma abordagem estratégica para enfrentar as PASC, centrando-se no reforço da investigação, da formação e da sensibilização nos cuidados primários;

205. Recorda as conclusões científicas relacionadas com as PASC e a necessidade de as autoridades públicas apoiarem e ajudarem concretamente as pessoas que delas sofrem, fazendo uso de recursos e políticas adequados;

206. Recomenda o desenvolvimento de uma investigação significativa específica e especializada, investigação translacional e ensaios clínicos à escala da UE, tendo em vista diagnósticos e tratamentos concretos (para além dos estudos principalmente de observação) e o intercâmbio de dados, experiências e boas práticas comparáveis entre os Estados-Membros; recomenda uma melhor coordenação da investigação das PASC a nível europeu;

207. Apela ao estabelecimento de uma definição comum, biobancos, registos e centros de referência, incluindo um registo de vacinação com uma melhor farmacovigilância baseada em obrigações claras e normalizadas da UE em matéria de apresentação de relatórios, a fim de abordar adequadamente os efeitos das PASC e os efeitos adversos graves da vacinação;
208. Defende o reconhecimento das PASC como doença profissional para os profissionais de saúde e de assistência social;
209. Solicita um financiamento adequado para a investigação científica de base, bem como para a investigação translacional e os ensaios clínicos, nomeadamente estudos cruciais sobre substâncias promissoras, com a participação construtiva e de elevada qualidade dos doentes com PASC, a fim de alinhar as prioridades de investigação com as necessidades dos doentes; defende a afetação de recursos suficientes para conceber e desenvolver tratamentos adequados;
210. Insta os Estados-Membros a facilitarem o apoio, incluindo a telemedicina, o serviço de cuidados ambulatoriais ao domicílio e as visitas ao domicílio dos médicos para famílias ou pessoas com duplo encargo de trabalhar e cuidar de uma criança, adolescente ou progenitor, bem como para as pessoas que não conseguem sair de casa ou da cama e têm intensas necessidades de cuidados, como as que padecem de exacerbação dos sintomas pós-esforço (ESPE) em geral;
211. Reconhece a importância de clínicas ambulatoriais multidisciplinares certificadas e de centros de reabilitação para doentes com PASC em todos os países da UE que tenham em conta as necessidades específicas dos doentes com PASC, incluindo a exacerbação dos sintomas pós-esforço (ESPE), entre outros, e que apliquem os conhecimentos científicos mais recentes; incentiva a criação de programas educativos específicos no setor médico e de campanhas de sensibilização do público em larga escala sobre a existência das PASC como doença grave, a fim de reduzir o estigma; observa que as mulheres são muito mais frequentemente afetadas pelas PASC e são particularmente suscetíveis de serem incorretamente diagnosticadas como sofrendo de perturbações psicossomáticas, o que não só é estigmatizante, mas também pode conduzir a tratamentos nocivos;
212. Insta a UE e os seus Estados-Membros a resolverem o problema há muito conhecido do diagnóstico incorreto de PASC, síndrome pós-vacinação e síndrome da fadiga crónica como perturbações psicossomáticas;
213. Manifesta preocupação com o facto de a moderação dos sintomas ter contribuído para a realização de menos testes de diagnóstico e, por conseguinte, para a deteção de menos casos de COVID-19 em crianças; solicita a criação de um registo das crianças e adolescentes que apresentam sintomas da síndrome pós-COVID-19, a par de um acompanhamento adequado para minimizar os efeitos da doença;
214. Insta a UE e os seus Estados-Membros a levarem a sério as infeções PASC nas crianças, e em especial o risco de desenvolverem uma incapacidade prolongada, dando resposta às necessidades educativas e de desenvolvimento especiais e criando estruturas de apoio, como o ensino em casa;
215. Insta a UE e os seus Estados-Membros a terem em conta as consequências a longo prazo especialmente para as populações mais vulneráveis ao tomarem decisões sobre medidas ou o fim de restrições;
216. Apela ao aumento dos esforços de investigação para determinar as causas subjacentes, a frequência e as melhores opções de tratamento das PASC, incluindo a COVID persistente, a síndrome pós-COVID-19, a síndrome pós-vacinação e outras síndromes pós infeção aguda, bem como as consequências a longo prazo, como o desenvolvimento da síndrome da fadiga crónica, e ao intercâmbio de experiências e abordagens para fazer face às consequências dos seus efeitos;
217. Solicita a criação de uma rede à escala da UE de peritos nestas doenças com sistemas de vigilância coordenados, incluindo dados desagregados por diferentes subgrupos de todos os Estados-Membros, inclusivamente regiões ultraperiféricas e países e territórios ultramarinos, utilizando casos e metodologias definidos de forma coerente e abrangendo o impacto destas doenças na saúde, no emprego e na economia;
218. Destaca a necessidade de financiamento adicional e de dar prioridade aos convites à apresentação de projetos centrados na investigação biomédica das PASC e para um melhor reconhecimento das mesmas, incluindo a investigação sobre os efeitos adversos da vacinação ao nível dos Estados-Membros;
219. Insta a Comissão a utilizar o financiamento do Horizonte Europa para a investigação específica e especializada das PASC e a cooperar com a indústria farmacêutica e a Parceria Europeia para as Doenças Raras para financiar a investigação da síndrome pós-COVID-19;

220. Sublinha a importância de prestar assistência e apoio adequados às pessoas que sofrem de PASC, incluindo a síndrome pós-vacinação; insta os Estados-Membros a prestarem apoio adequado às pessoas cuja vida quotidiana ou capacidade de trabalho tenha sido afetada, a fim de evitar que as PASC se tornem uma causa de pobreza;

221. Reconhece a necessidade de melhorar a educação e a formação médica dos profissionais de saúde e de assistência social que trabalham com as PASC e de incluir a síndrome da fadiga crónica na Rede Europeia de Referência para as Doenças Neurológicas Raras;

222. Insta a Comissão, os Estados-Membros e os fabricantes a serem transparentes quanto aos potenciais efeitos secundários das vacinas, incluindo os efeitos secundários conhecidos e identificados pela EMA, e a darem informações a este respeito, bem como sobre os benefícios e a eficiência das vacinas, que evitam milhões de mortes e doenças clínicas graves, de forma coerente, abrangente e coordenada, garantindo a segurança dos doentes, nomeadamente exortando a EMA a publicar orientações para vacinas candidatas, a fim de evitar efeitos adversos;

223. Está convicto de que a total transparência, o reconhecimento dos efeitos adversos e a solidariedade para com os doentes são a melhor forma de combater a hesitação vacinal, a informação errada e a desinformação;

224. Regista a elevada percentagem de doentes imunocomprometidos nas UCI durante a pandemia e lamenta que não tenha sido prestada atenção suficiente às consequências da pandemia nessas pessoas, uma vez que não foram sistematicamente integradas medidas específicas na resposta da UE; Lembra que os doentes imunocomprometidos e com doenças não transmissíveis estavam entre os mais afetados durante a pandemia, uma vez que tinham maior risco de desenvolver sintomas graves decorrentes da COVID-19 e, em última instância, pagaram um enorme preço em termos de perda de vidas humanas;

225. Realça que os doentes com doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis sofreram consequências graves para a sua saúde devido a atrasos e perturbações nos diagnósticos e tratamentos, nomeadamente para o VIH, as DST, a tuberculose, a hepatite, o cancro, as doenças cardiovasculares, a diabetes e as doenças raras; salienta a diminuição das possibilidades de sobrevivência, as complicações e uma maior deterioração da qualidade de vida dos doentes, resultantes do atraso no acesso aos cuidados de saúde; insta a UE a adotar uma estratégia de antecipação e acompanhamento do impacto das ameaças sanitárias graves nas pessoas afetadas por doenças transmissíveis, não transmissíveis e outras doenças ou patologias;

226. Reconhece que as crises sanitárias têm um impacto nas pessoas; insta a Comissão e os Estados-Membros a conceberem rapidamente estratégias e ações para proteger os doentes suscetíveis no contexto de crises de saúde pública;

227. Salienta que a pandemia de COVID-19 teve efeitos devastadores nos doentes oncológicos em toda a Europa, uma vez que os países comunicaram que o rastreio do cancro foi o serviço mais perturbado, com atrasos nos serviços de diagnóstico, tratamento, cuidados e sobrevivência para os doentes oncológicos, com consequências e impactos a longo prazo para os doentes com cancro metastático e avançado, uma vez que os diagnósticos adiados resultam inevitavelmente no diagnóstico do cancro numa fase posterior, tornando o tratamento mais complexo e oneroso e reduzindo as probabilidades de sobrevivência;

228. Observa que as perturbações nos serviços de saúde conduziram a uma diminuição do número de rastreios e diagnósticos do cancro durante a pandemia e manifesta a sua preocupação pelo facto de as perturbações nos rastreios do cancro e o adiamento dos diagnósticos resultarem inevitavelmente num diagnóstico do cancro numa fase posterior, tornando o tratamento mais complexo e oneroso e reduzindo as probabilidades de sobrevivência <sup>(46)</sup>;

229. Regista com preocupação que os serviços de doenças transmissíveis e de doenças não transmissíveis sofreram perturbações, devido a cancelamentos de cuidados programados, ao encerramento de programas de rastreio, aos confinamentos e ao seu impacto na administração e nos transportes públicos, que dificultaram o acesso aos estabelecimentos sociais e de saúde, e ainda à falta de pessoal e de infraestruturas médicas;

230. Reconhece a importância da qualidade do ar para a saúde humana e defende o alinhamento das normas de qualidade do ar da UE com as orientações da OMS;

<sup>(46)</sup> OCDE/UE, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle [Panorama da Saúde: Europa 2022: ciclo Estado da Saúde na UE], Publicações OCDE, Paris, 2022.

231. Salaria a necessidade de acompanhar e investigar os efeitos da perturbação dos serviços médicos nas doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis e de recolher boas práticas identificadas a fim de assegurar a continuação destes serviços durante uma emergência de saúde pública; insta a UE a adotar uma estratégia de antecipação e acompanhamento dos impactos das ameaças sanitárias graves nas pessoas afetadas por doenças transmissíveis, não transmissíveis e outras;

232. Relembra que durante a pandemia de COVID-19, as mulheres em idade ativa apresentaram maior risco de contrair COVID-19, tinham maior probabilidade de serem diagnosticadas tardiamente em situações de casos graves de COVID-19 e, conseqüentemente, tinham maior probabilidade de morrer;

233. Observa que, durante a pandemia, o excesso de peso e a obesidade aumentaram entre as crianças e os adolescentes e que as pessoas com obesidade correm um risco acrescido de sofrer conseqüências graves com COVID-19; lamenta que os Estados-Membros; não tenham dado suficiente prioridade às políticas de prevenção e combate à obesidade e às comorbilidades;

234. Observa que a maior parte dos países que incluíram os serviços de doenças não transmissíveis nos planos nacionais de preparação e resposta à COVID-19 atribuíram prioridade aos serviços dedicados às quatro principais doenças não transmissíveis: serviços de doenças cardiovasculares, serviços oncológicos, serviços de diabetes e serviços de doenças respiratórias crónicas; salienta que alguns países reconheceram a saúde mental como um domínio a priorizar;

235. Salaria que a medicina integrativa, reconhecida cientificamente e aprovada pelas autoridades de saúde pública traz benefícios aos doentes no que respeita aos efeitos paralelos de várias doenças, como o cancro, e respetivo tratamento; sublinha a importância de manter o acesso a cuidados médicos integrativos e de desenvolver uma abordagem centrada no doente sempre que se definem planos de emergência para dar resposta a emergências sanitárias, por forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes e uma maior qualidade de vida;

236. Reconhece que as restrições e os confinamentos contribuíram para um aumento dos problemas de saúde mental que afetaram de forma desproporcionada as mulheres, as pessoas com deficiência, os jovens, as crianças, os idosos, as pessoas imunocomprometidas, os seus cuidadores e outros grupos de pessoas com contactos sociais limitados, e sublinha que estas devem ser medidas de último recurso;

237. Insta a Comissão a avaliar as diferenças entre as medidas tomadas pelos diversos Estados-Membros para conter o surto de COVID-19 e, por conseguinte, as diferenças existentes nas conseqüências para as crianças, com o objetivo de determinar boas práticas para reduzir os danos causados às crianças em eventuais futuras pandemias;

238. Congratula-se com a publicação pela Comissão de uma estratégia abrangente em matéria de saúde mental, em resposta às conclusões da Conferência sobre o Futuro da Europa;

239. Salaria que alguns países reconheceram a saúde mental como um domínio a priorizar e insta a Comissão a criar um plano de ação concreto e uma estratégia de saúde mental que vá além da sua iniciativa «Mais Saudáveis Juntos» e a dar resposta às conseqüências a longo prazo da pandemia de COVID-19 para a saúde mental pública;

240. Apoia a execução de uma estratégia para a saúde mental a nível da UE que sirva de sistema de apoio aos Estados-Membros; insta os governos dos Estados-Membros a darem prioridade à saúde mental;

241. Lamenta que as campanhas de vacinação sistemática tenham enfrentado recuos e que a pandemia tenha revelado a vulnerabilidade dos sistemas de imunização em todo o mundo, suscitando preocupações quanto a futuros surtos de doenças que podem ser prevenidas por vacinação;

242. Reconhece a importância de prosseguir e melhorar os programas nacionais de vacinação; sublinha que a vacinação sistemática é um instrumento de saúde pública eficiente em termos de custos;

243. Recorda que, embora a pandemia de COVID-19 seja agora um problema de saúde estabelecido e contínuo que já não constitui uma emergência de saúde pública de âmbito internacional, a UE e os seus Estados-Membros devem permanecer vigilantes para garantir a igualdade do acesso a vacinas essenciais que salvam vidas a nível mundial; reconhece que a desinformação contribuiu para retrocessos na vacinação e apela a uma resposta coordenada por parte das instituições da UE, dos Estados-Membros e das plataformas em linha para combater a informação errada e a desinformação;

d) *Uma Só Saúde*

244. Salaria que as doenças infecciosas zoonóticas emergentes estão a tornar-se cada vez mais comuns e que 75 % das doenças infecciosas humanas são zoonóticas; insiste em que a COVID-19 deixou inequivocamente claro que a saúde humana, animal, vegetal e ambiental estão indissociavelmente interligadas e que têm de ser abordadas de forma coerente e holística, respeitando plenamente a abordagem «Uma Só Saúde»;

245. Insta a UE a integrar o conceito de Uma Só Saúde, tal como definido pela OMS, nas suas políticas de saúde pública; sublinha que são urgentemente necessárias mudanças transformadoras em toda a sociedade; realça a necessidade de continuar a expandir os conhecimentos neste domínio e de promover a investigação científica pública, a fim de melhor compreender e refletir as interdependências entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental, utilizando uma abordagem multissetorial, transdisciplinar e integrada; manifesta preocupação com a ameaça do aumento da resistência antimicrobiana (RAM) e salienta que a RAM é uma das principais causas de morte em todo o mundo; relembra a importância de agir tanto a nível da UE como a nível nacional para abordar este desafio com medidas concretas, incluindo medidas legislativas, regulamentares e políticas de saúde pública;

246. Recorda que as causas subjacentes às pandemias incluem as mesmas alterações ambientais a nível mundial que conduzem à perda de biodiversidade e à crise das alterações climáticas e que o risco de pandemias pode ser significativamente reduzido através da redução das atividades humanas que impulsionam a perda de biodiversidade, a poluição e o aquecimento global;

247. Insta a Comissão e o ECDC a introduzirem planos de vigilância em matéria de ameaças emergentes para a saúde, que incluam recolhas de dados coordenadas e sistemáticas, investigação operacional e comportamental e a realização de avaliações de risco no que se refere a impulsionadores, processos e vias para o surgimento, propagação e persistência de doenças zoonóticas, bem como para caracterizar os ecossistemas saudáveis, intactos e resilientes e o seu efeito sobre a prevenção de doenças, incluindo a vigilância da vida selvagem, a identificação de organismos patogénicos, bem como o apoio aos Estados-Membros na execução desses planos;

248. Insta a Comissão a realizar análises económicas para quantificar os custos e benefícios das intervenções preventivas para responder ao risco proveniente de doenças zoonóticas emergentes e fazer uso dos resultados para defender um financiamento sustentável destas intervenções, e ainda a proceder a uma análise exaustiva dos esforços envidados pelo ECDC e pela HERA face às ameaças em curso do H5N1 e da varíola M;

249. Sublinha que a integração do conceito de Uma Só Saúde significa ser mais capaz de prevenir, prever, preparar, detetar e responder a ameaças globais para a saúde a nível mundial, da UE e nacional, e recomenda que a abordagem «Uma Só Saúde» se torne um princípio orientador em todas as iniciativas e medidas de política de saúde pública e nos programas de preparação para pandemias, salientando ainda a necessidade de ações de preparação para pandemias, incluindo o controlo dos vetores para agentes zoonóticos emergentes;

250. Realça que o custo da inação supera largamente o custo da aplicação de estratégias mundiais para prevenir pandemias;

251. Apela à criação de um grupo de trabalho interagências dedicado à abordagem «Uma Só Saúde» para promover a investigação transdisciplinar e o aconselhamento científico intersetorial;

252. Solicita que as atuais lacunas em matéria de conhecimento científico sejam colmatadas a fim de reduzir o risco de doenças zoonóticas através da coordenação da investigação a nível europeu e do apoio à colaboração entre os domínios científicos;

253. Frisa a importância da proteção dos *habitats* e da redução das interfaces entre seres humanos e vida selvagem para limitar a propagação de doenças zoonóticas; insta a Comissão a promover políticas e legislação «Uma Só Saúde» para combater as doenças endémicas zoonóticas, as doenças tropicais negligenciadas e as doenças transmitidas por vetores no âmbito do tratado da OMS sobre pandemias;

254. Insta a Comissão e os Estados-Membros a advogarem, no tratado da OMS sobre pandemias, a criação de sistemas de informação colaborativos e preditivos para as epidemias (a nível nacional, regional e mundial), a fim de identificar interfaces de alto risco e pontos críticos de propagação, incorporando dados ambientais e climáticos pertinentes e dados sobre a criação de reservatórios e espécies vectoras em novas zonas geográficas, bem como a definição de um sistema harmonizado a nível da UE que supervise os parâmetros de saúde pública, incluindo as águas residuais urbanas, para identificar possíveis emergências sanitárias;

255. Congratula-se com o Plano de Ação Conjunto «Uma Só Saúde» lançado pela Organização para a Alimentação e a Agricultura, pelo Programa das Nações Unidas para o Ambiente, pela OMS e pela Organização Mundial da Saúde Animal e sublinha o importante papel da Comissão e dos Estados-Membros na coordenação e no apoio à abordagem «Uma Só Saúde» e «Saúde em Todas as Políticas»; considera que a aplicação da abordagem «Uma Só Saúde» deve abranger várias medidas essenciais, como a mobilização da investigação e a criação de uma formação transdisciplinar inovadora para profissionais de saúde e decisores;

256. Recorda a importância da saúde animal, em particular nas atividades pecuárias e com animais agrícolas, e o facto de as más condições sanitárias do gado e as lacunas nos controlos sanitários poderem aumentar o risco de doenças zoonóticas; manifesta profunda preocupação com o aparecimento e a propagação cada vez mais frequentes de doenças zoonóticas, o que é exacerbado pelas alterações climáticas, a degradação ambiental, a alteração do uso do solo, a desflorestação, a destruição e a pressão exercidas sobre a biodiversidade e os *habitats* naturais, o tráfico ilegal de animais selvagens e os padrões de produção e consumo alimentar insustentáveis; realça que a melhoria da saúde animal é uma forma de melhorar a saúde humana e solicita a monitorização, a vigilância e o alerta em relação a animais agrícolas e gado, a fim de prevenir eventos zoonóticos;

e) *Conclusões e recomendações*

#### I) SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

257. Incentiva a UE e os seus Estados-Membros a aplicarem o pacote União Europeia da Saúde, com vista a desenvolver um programa permanente para a saúde e encarando os cuidados de saúde públicos como um investimento; solicita o reforço dos serviços básicos de saúde, em especial dos cuidados primários, disponíveis a todos sem discriminação, promovendo a saúde, a educação e a literacia, a fim de melhorar o estado de saúde geral da população; requer à Comissão, no contexto do pacote União Europeia da Saúde, que apresente medidas legislativas e regulamentares que visem identificar os serviços básicos de saúde mínimos e os padrões mínimos de qualidade nos cuidados de saúde a serem assegurados a todos os cidadãos em toda a UE;

258. Pede a criação de um pacote de investimento específico para promover o setor da prestação de cuidados da UE e a economia desse setor, bem como para assegurar a coordenação entre os diferentes programas e iniciativas que podem garantir a aplicação de uma estratégia eficaz de prestação de cuidados;

259. Frisa a necessidade de uma maior cooperação a nível europeu e internacional para efetuar vigilância epidemiológica através da aplicação de planos obrigatórios de vigilância, monitorização, alerta e preparação, no que diz respeito às ameaças para a saúde pública, às tendências emergentes em matéria de saúde pública, às doenças transmissíveis e aos eventos zoonóticos, bem como à interoperabilidade dos dados de saúde em toda a Europa, incluindo as RUP e os PTU, tal como exigido pelo regulamento relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde;

260. Sublinha, para o efeito, a importância da partilha de informações entre Estados-Membros e autoridades da UE, da interoperabilidade dos sistemas de informação, de novos instrumentos e de investigação para reforçar a investigação interdisciplinar e as ciências sociais e humanas no que se refere ao impacto da pandemia e à mitigação na comunidade;

261. Solicita a manutenção das atividades de recolha de dados e de vigilância em relação à COVID-19, a fim de atenuar qualquer potencial ameaça futura para a saúde pública decorrente da propagação da doença, e a criação urgente de uma plataforma à escala da UE para a vigilância e a sequenciação genómicas, com recurso a sistemas de alerta adequados, a ser disponibilizados a médicos e investigadores;

262. Solicita o investimento na análise dos dados de saúde existentes para encontrar respostas a questões como o funcionamento da imunidade natural, as taxas de infeção e a gravidade dos fatores de predisposição;

263. Pede uma melhoria das orientações da UE sobre os casos em que os serviços de saúde sejam temporariamente interrompidos, reduzidos ou desviados, a fim de permitir a identificação de doentes prioritários e, em particular, doentes que necessitem de um exame físico e não possam beneficiar da telemedicina;

264. Exorta a uma maior capacidade para assegurar pessoal qualificado, equipamento e materiais sanitários, bem como infraestruturas médicas que deem resposta às necessidades específicas de tratamento destes doentes;

265. Solicita uma maior digitalização dos serviços administrativos no setor da saúde e, sempre que adequado e viável, a utilização de serviços de saúde em linha, enquanto se tomam medidas adequadas de proteção de dados pessoais e se assegura a resiliência cibernética dos sistemas de saúde nacionais e das suas infraestruturas;

266. Pede a utilização de serviços de saúde em linha para a promoção, a prevenção e o tratamento na área da saúde, assegurando simultaneamente o nível adequado de competências digitais aos trabalhadores, aos profissionais e aos prestadores de cuidados envolvidos;

267. Insta os Estados-Membros a proporcionarem formação contínua e desenvolvimento profissional aos profissionais de saúde, em conformidade com a legislação da UE em vigor, incluindo formação em matéria de vigilância de pandemias e gestão de crises, com destaque para o bem-estar e a segurança dos profissionais de saúde, e a assegurarem o reconhecimento das competências destes profissionais e a melhoria das suas condições de trabalho, designadamente uma remuneração adequada;

268. Reconhece que a falta de financiamento e de investimento público afetou o trabalho, a saúde física e a saúde mental dos profissionais de saúde; enfatiza a importância de medidas preventivas e de proteção para a saúde física e mental dos trabalhadores, bem como de outras medidas de proteção, sempre que necessário, incluindo a vacinação; exorta os Estados-Membros a resolverem o problema das profissões mal remuneradas no setor da saúde, tais como enfermeiros e cuidadores, e as disparidades salariais entre homens e mulheres nas profissões do setor da saúde, e a proporem sem demora medidas em colaboração com as partes interessadas pertinentes, tendo em conta as medidas propostas pelo Parlamento na sua resolução, de 5 de julho de 2022, para uma ação europeia comum em matéria de cuidados <sup>(47)</sup>;

269. Insta a Comissão a propor uma diretiva relativa aos riscos psicossociais no trabalho para fazer face a esses riscos e melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde e de prestação de cuidados; requer, por conseguinte, aos Estados-Membros que estabeleçam uma agenda política a longo, médio e curto prazo para dar resposta à escassez de profissionais de saúde;

270. Considera que a saúde mental deve ser tornada prioritária no pacote da União Europeia da Saúde e considera que a relação entre a saúde mental e a saúde física deve ser reconhecida e refletida no pacote; exorta a Comissão e os Estados-Membros a abordarem a crise de saúde mental provocada pela pandemia de COVID-19, em particular entre os jovens e as crianças, e pede uma estratégia abrangente da UE em matéria de saúde mental que se centre na saúde mental dos jovens e integre ações destinadas a todos os grupos sociais, particularmente os mais vulneráveis; exorta a Comissão e os Estados-Membros a incluírem os impactos da saúde mental no seu trabalho de preparação e resposta de emergência à crise sanitária e à pandemia;

<sup>(47)</sup> JO C 47 de 7.2.2023, p. 30.

271. Frisa a importância de integrar os cuidados de saúde mental nos cuidados físicos, na cultura, nas artes e noutras atividades de lazer que prestem cuidados eficazes, baseados em dados concretos e centrados nos direitos humanos, e de alargar o âmbito dos serviços disponíveis por forma a permitir um maior acesso ao tratamento; insiste num maior investimento no apoio e nos serviços de saúde mental de base comunitária, bem como num melhor acesso aos cuidados de saúde mental nos sistemas nacionais de saúde; reconhece o impacto das artes na saúde e no bem-estar, englobando a saúde mental, e o papel das artes nas respostas à pandemia em toda a UE;

272. Destaca a importância de os Estados-Membros financiarem adequadamente os respetivos sistemas de saúde, a fim de assegurar a sua resiliência imediata e a longo prazo ao investir na mão de obra do setor da saúde, nos ensaios clínicos, na educação para a saúde, nas infraestruturas sanitárias públicas e críticas, nas ferramentas, nas estruturas, nos processos e na capacidade laboratorial, e solicita a prestação de serviços de cuidados de alta qualidade, acessíveis e a preços comportáveis;

273. Exorta a Comissão a implementar um plano de emergência para reforçar a farmacovigilância ao nível dos Estados-Membros e ao nível europeu, de molde a apoiar a rapidez das capacidades locais de recolha e tratamento de dados, o recrutamento suplementar dentro das equipas nacionais, a melhoria do tratamento das notificações espontâneas e a aplicação da farmacovigilância ativa;

## II) CONTRATOS E NEGOCIAÇÕES

274. Enfatiza a necessidade de uma melhor preparação nos procedimentos de contratação conjunta de medicamentos e produtos médicos, evitando, ao mesmo tempo, excedentes, atendendo à imprevisibilidade inerente às pandemias; realça a necessidade de assegurar a transparência, mesmo em situações de crise, quando o tempo escasseia, por forma a garantir o controlo democrático e reforçar a confiança dos cidadãos nas instituições públicas, incluindo nas instituições da UE;

275. Solicita que os contratos sejam celebrados e que as negociações de preços sejam conduzidas de forma transparente;

276. Reconhece a importância do papel de controlo do Parlamento e solicita que seja prestada especial atenção à transparência na negociação de contratos públicos conjuntos; sugere que se aprenda com as iniciativas de contratação conjunta para evitar atrasos nas entregas, preços injustificadamente elevados e excedentes de vacinas e de contramedidas médicas e para assegurar que a responsabilidade pelos produtos continua a estar totalmente sob a alçada dos fabricantes; exorta ao estabelecimento de regras claras para as negociações com as empresas, a fim de evitar excedentes de vacinas e de contramedidas médicas, e sublinha a importância de futuros contratos de aquisição de vacinas, evitando monopólios e/ou oligopólios e assegurando uma carteira diversificada de vacinas, de modo a oferecer uma maior proteção aos cidadãos europeus;

277. Exorta à melhoria dos processos de contratação conjunta e comum em situações de emergência e a uma abordagem mais coordenada, permitindo a adaptação dos contratos;

278. Insiste nos princípios da fixação de preços justos, da transparência e de um retorno justo do investimento público para aquisições antecipadas e que os contratos devem ser adaptados à evolução das ameaças e das necessidades públicas; exige uma lista clara de critérios para a contratação conjunta;

279. Insta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem que as regras existentes, tal como previstas na legislação da UE, sejam respeitadas a fim de garantir produtos de qualidade e que a transferência da responsabilidade dos fabricantes para os Estados-Membros não se torne prática corrente;

280. Sublinha a importância de o acordo de contratação pública conjunta prever uma cláusula de exclusividade no quadro da aquisição de vacinas contra a COVID-19, protegendo, assim, a posição negocial e salvaguardando a segurança do aprovisionamento da UE, e insta a Comissão a assegurar que os fabricantes que beneficiam de financiamento da UE comuniquem regularmente de que modo estes fundos são gastos;

## III) DISPONIBILIDADE DE CONTRAMEDIDAS MÉDICAS

281. Recomenda que a UE crie sistemas adequados para facultar aos fabricantes financiamento de risco apropriado caso ocorra uma crise de saúde pública, com vista a apoiar o desenvolvimento e a produção das contramedidas médicas pertinentes, a ajudar os fabricantes a adaptarem e a aumentarem rapidamente a produção, evitando perturbações e rutura de medicamentos, além de escassez de equipamentos médicos e tecnologia e serviços da saúde, por exemplo, através de taxas de reserva em contratação conjunta, o que pode ser particularmente útil para as PME, e recomenda ainda que tais mecanismos devam ser transparentes e subordinados à aprovação e à revisão pelos órgãos legislativos;

282. Insta a Comissão e os Estados-Membros a criarem uma estratégia clara e sustentável de constituição de reservas, com o propósito de desenvolver reservas médicas complementares aos níveis nacional e da UE tendo em vista a preparação e a resposta a pandemias, evitando simultaneamente o desperdício;

283. Exorta a que se assegure que a revisão da legislação farmacêutica em geral assenta numa boa compreensão das causas profundas da escassez de medicamentos; realça a necessidade de a indústria farmacêutica da UE dispor de uma cadeia de abastecimento diversificada e de um plano de atenuação dos riscos de escassez de medicamentos para gerir eventuais vulnerabilidades e riscos para a cadeia de abastecimento, que deve, de preferência, estar localizada no Espaço Económico Europeu, e de exigir às empresas farmacêuticas que disponham de níveis adequados de reservas de segurança e que notifiquem atempadamente a escassez de medicamentos, com base nos requisitos de transparência da cadeia de abastecimento e nas medidas de prevenção de riscos; reafirma a necessidade de reforçar a segurança do aprovisionamento através da notificação com maior antecedência de situações de escassez, de obrigações mais rigorosas em matéria de aprovisionamento e de transparência, de uma maior transparência das reservas e de melhor coordenação e mecanismos ao nível da UE para gerir e evitar a escassez;

284. Apoia o reforço das capacidades de produção existentes nos Estados-Membros, incentivando, ao mesmo tempo, a realocização da indústria farmacêutica, sempre que necessário, para fazer face às dependências elevadas; destaca a necessidade de um plano de atenuação dos riscos para os medicamentos estipulados como críticos;

285. Acredita que os projetos importantes de interesse europeu comum (PIEC) no domínio da saúde devem facilitar o desenvolvimento de tecnologias e processos de produção inovadores e mais ecológicos para os medicamentos, as terapias genéticas e celulares e a inovação em tratamentos estratégicos;

286. Insta a Comissão e os Estados-Membros a tomarem medidas adequadas para assegurar que, além das vacinas contra a COVID-19, estejam acessíveis terapêuticas eficazes contra a COVID-19 em todas as fases da progressão da doença, a fim de permitir uma recuperação mais rápida e a redução da mortalidade;

#### IV) Cadeias de abastecimento

287. Propõe a promoção de disposições mais rigorosas relacionadas com as perturbações do aprovisionamento em futuros contratos relativos ao fornecimento de produtos médicos; insta à deteção de dependências de alto risco e à criação de capacidades de produção de produtos conexos na UE, bem como ao desenvolvimento de capacidades de produção na Europa de substâncias ativas, excipientes e produtos essenciais acessórios;

288. Considera que a UE deve reduzir a sua dependência de parceiros comerciais e agir de forma decisiva para prevenir a escassez de medicamentos; solicita à EMA que realize um levantamento das vulnerabilidades das cadeias de abastecimento relacionadas com o sistema europeu de aprovisionamento de produtos médicos e princípios ativos farmacêuticos vindos de fora da Europa;

289. Considera que a UE deve assegurar uma melhor partilha de dados da indústria, projeções antecipadas sobre onde se poderá verificar uma escassez no futuro e uma maior transparência na produção e distribuição de medicamentos, sempre que tal ajude a garantir a disponibilidade e a acessibilidade de medicamentos prioritários para o interesse público;

290. Salaria que a pandemia pôs em evidência a necessidade de aumentar a autonomia estratégica da UE em cadeias de abastecimento vitais e em infraestruturas e serviços críticos e entende que a UE deve aumentar a percentagem da produção médica essencial no seu território, a fim de reforçar a autonomia da cadeia de abastecimento europeia, mantendo simultaneamente a abertura à dinâmica da cadeia de abastecimento mundial durante situações sanitárias normais e de emergência;

291. Convida a Comissão a ponderar igualmente o financiamento de projetos estratégicos no setor da saúde através de um Fundo Europeu de Soberania que possa contribuir para o objetivo de alcançar a autonomia estratégica da UE no tocante a produtos médicos;

292. Considera que a promoção e o desenvolvimento de um ecossistema industrial europeu atrativo para o setor farmacêutico é uma das condições essenciais para continuar a fomentar a realocação das instalações de produção de volta à UE e que realocações deste género podem ajudar a tornar os sistemas de saúde da UE mais independentes de países terceiros e mais resilientes a perturbações; insta a Comissão a promover o diálogo com os Estados-Membros e todas as partes interessadas pertinentes para incentivar os produtos farmacêuticos «fabricados na Europa», reforçando a resiliência ao nível da produção e do aprovisionamento, avaliando critérios suplementares para a fixação de preços a nível nacional, sem custos adicionais para os doentes e sem prejuízo da sustentabilidade do sistema de saúde e garantindo que estes critérios incluam padrões ambientais elevados a nível da produção, uma gestão sólida da cadeia de abastecimento e um investimento comprovado na inovação e na investigação; destaca a importância de um planeamento atempado para evitar situações de escassez e afetar a oferta aonde exista procura dos doentes; sublinha que qualquer forma de apoio das autoridades públicas deve estar dependente de cláusulas de acessibilidade, comportabilidade dos preços, disponibilidade, segurança e transparência;

293. Recorda que todo e qualquer financiamento público deve ser subordinado à transparência e à rastreabilidade dos investimentos, às obrigações de aprovisionamento no mercado europeu e à acessibilidade, segurança e comportabilidade dos preços dos medicamentos produzidos;

294. Enfatiza a importância de reduzir os atrasos administrativos entre a apresentação de um pedido de autorização de introdução no mercado e a sua aprovação pela EMA e acrescenta que a simplificação dos procedimentos regulamentares não deve comprometer a segurança, a eficácia e as normas de qualidade;

295. Propõe a criação de redes que possam ser mobilizadas para a produção de uma variedade de tecnologias com pouca antecedência (como o mecanismo EU FAB) e para enfrentar desafios colocados pelas cadeias de abastecimento e barreiras comerciais que afetem o processo de produção, reiterando ainda a necessidade de facilitar a produção sem fins lucrativos de medicamentos;

#### V) INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

296. Incentiva a um maior investimento em I&D orientado para objetivos de interesse público, mediante o aumento dos recursos do Programa-Quadro de Investigação e Inovação e do Programa UE pela Saúde, além do estabelecimento da HERA como futuro organismo da UE de apoio à investigação para disponibilizar vacinas, bem como tratamentos inovadores e outros, em alturas de crise e não só; incentiva a que a investigação sobre vacinas explore de forma metodológica e tenha em conta as diferenças de género na resposta e na eficácia das vacinas, através do aumento da representação das mulheres nos ensaios clínicos;

297. Frisa a importância de investir em produtos finais mais acessíveis e a preços mais comportáveis; reafirma a necessidade de uma maior transparência em I&D no domínio da biomedicina para estabelecer, de forma independente, investimentos financeiros bem direcionados e reduzir a duplicação, ao garantir que os dados e os resultados dos ensaios clínicos sejam comunicados e estejam acessíveis;

298. Insta a Comissão a tornar as síndromes pós-infecção aguda uma prioridade e a desenvolver uma estratégia para as síndromes pós-infecção aguda da UE, comparável ao Plano Europeu de Luta contra o Cancro e à estratégia da UE em matéria de saúde mental, bem como a abordar as síndromes pós-infecção aguda na Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial; insta a UE e os seus Estados-Membros a envidarem esforços para encontrar uma cura para os doentes com síndromes pós-infecção aguda na mesma medida em que o fizeram para o desenvolvimento de vacinas;

299. Solicita mais investigação para determinar as causas subjacentes, a frequência e as melhores opções de tratamento para as PASC, incluindo a síndrome pós-COVID-19, a síndrome pós-vacinação e outras doenças pós-infecciosas, e a investigação das suas consequências a longo prazo, tais como o desenvolvimento de síndrome da fadiga crónica, bem como o intercâmbio de experiências e abordagens para dar resposta ao impacto dos efeitos verificados; requer a criação de uma rede à escala da UE de peritos nestas doenças com um programa coordenado de sistemas de vigilância, incluindo dados desagregados por diferentes subgrupos de todos os Estados-Membros, designadamente nas RUP e nos PTU, utilizando definições de caso e metodologias coerentes e abrangendo o impacto destas condições na saúde, no emprego e na economia; destaca a necessidade de financiamento adicional e de convites prioritários à apresentação de propostas para projetos centrados na investigação biomédica sobre as PASC e para um melhor reconhecimento das PASC ao nível dos Estados-Membros;

300. Insta a Comissão a utilizar o financiamento do programa Horizonte Europa para a investigação específica e direcionada sobre as PASC, incluindo cooperação com a indústria farmacêutica, numa escala que possibilite o desenvolvimento de uma série de instrumentos de diagnóstico, o financiamento de estudos cruciais e o desenvolvimento de medicamentos que abordem os diferentes grupos de sintomas e a Parceria Europeia para as Doenças Raras; realça, a este respeito, que mesmo os vírus que não parecem muito graves podem, por vezes, conduzir a doenças graves anos depois; sublinha que a prevenção é melhor do que a cura e, por conseguinte, reitera a necessidade de incentivar e financiar a investigação para a criação de vacinas que induzam imunidade estéril, que não só tratariam a doença, mas, sobretudo, evitariam infeções, evitando potenciais problemas a longo prazo;

301. Recorda aos Estados-Membros a importância de prestar assistência e apoio adequados às pessoas que sofrem de PASC, incluindo a síndrome pós-COVID-19, no alargamento dos subsídios de doença, facilitando o acesso aos regimes de prestações sociais, bem como a compensação dos doentes com síndrome de pós-vacinação, a fim de atenuar as PASC enquanto círculo vicioso da pobreza, incluindo o apoio adequado às pessoas afetadas na sua vida quotidiana ou na sua capacidade de trabalho; reconhece a necessidade de melhorar a educação e a formação médicas dos profissionais de saúde e de assistência social que trabalham com as PASC e de incluir a síndrome da fadiga crónica na Rede Europeia de Referência (RER) para as Doenças Neurológicas Raras;

## VI) TRANSPARÊNCIA

302. Recomenda que se assegure que nem os negociadores de contratos com empresas farmacêuticas, nem os peritos consultados no contexto da política ou dos programas farmacêuticos da UE, ou de qualquer outra forma mobilizados pelos Estados-Membros ou pelas instituições da UE, tenham interesses financeiros ou outros que possam ser considerados prejudiciais para a sua independência, e que estas pessoas declarem os seus interesses financeiros e outros, atualizando essas declarações anualmente e, sempre que necessário, em conformidade com os procedimentos previstos a nível dos Estados-Membros ou da UE; recomenda que as referidas declarações sejam tornadas públicas; considera que os peritos devem também divulgar todos os factos de que tomem conhecimento durante a participação nesses procedimentos e dos quais se possa razoavelmente presumir que impliquem ou deem origem a um conflito de interesses;

303. Insta a Comissão a avaliar e a rever periodicamente o sistema de incentivos, assegurando, ao mesmo tempo, a sua previsibilidade, e a informar o Parlamento Europeu, a aumentar a transparência dos preços, respeitando simultaneamente o sigilo comercial, e destaca os fatores das tecnologias da saúde e a sustentabilidade económica dos sistemas de saúde pública;

304. Recorda que todos os europeus têm direito ao melhor tratamento, independentemente de meios financeiros, género, idade ou nacionalidade, e manifesta preocupação com a grande disparidade na disponibilidade e no acesso a diferentes terapias, sendo a inexistência de preços acessíveis uma das principais razões;

305. Insta os Estados-Membros a terem em conta as disparidades de género em matéria de saúde na sua preparação e resiliência futuras para pandemias;

306. Sublinha, em especial, a necessidade de garantir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva das mulheres e recorda aos Estados-Membros que a igualdade de acesso aos cuidados de saúde é uma componente essencial das suas obrigações legais para promover a igualdade de género;

307. Insiste na necessidade de garantir a igualdade de acesso a medicamentos seguros, eficazes e a preços comportáveis na UE e encoraja os Estados-Membros a ponderarem a negociação conjunta de preços com as empresas farmacêuticas;

308. Insta a Comissão a apresentar uma proposta de revisão da Diretiva 89/105/CEE do Conselho relativa à transparência das medidas que regulamentam o preço das especialidades farmacêuticas<sup>(48)</sup>, a fim de assegurar um escrutínio eficaz e a total transparência dos procedimentos utilizados para determinar o preço e o montante de reembolso dos medicamentos, em particular dos medicamentos contra o cancro, em todos os Estados-Membros;

<sup>(48)</sup> Diretiva 89/105/CEE do Conselho, de 21 de dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço das especialidades farmacêuticas para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguro de saúde (JO L 40 de 11.2.1989, p. 8).

309. Lamenta a falta de transparência durante determinadas fases de negociação dos contratos de vacinas por parte da Comissão e sublinha que a transparência no processo decisório reforça a aceitação das escolhas políticas tomadas em nome dos cidadãos;

310. Incentiva formas responsáveis de melhorar a transparência no que se refere ao financiamento público, aos contratos e à contratação pública de vacinas, bem como às contramedidas médicas, aos custos reais de I&D e o acesso aos resultados dos ensaios clínicos e de dados conexos através do Sistema de Informação sobre Ensaios Clínicos, tendo devidamente em conta os direitos de propriedade intelectual, nomeadamente os segredos comerciais;

311. Insta a Comissão a assegurar o seu dever de transparência, tornando também públicas, na contratação pública, informações relacionadas com a responsabilidade dos fabricantes, as datas de entrega e os volumes de doses para cada Estado-Membro e o preço das doses vendidas, além disso;

312. Insta a Comissão a continuar a informar e a atualizar o Parlamento Europeu em relação aos acordos de aquisição e a facultar-lhe acesso às versões não expurgadas de todos os acordos de aquisição sem mais demora;

313. Insta a Comissão a publicar a versão não expurgada dos acordos de aquisição para o público em geral após as respetivas datas de rescisão, incluindo todas as informações de interesse público, sempre que juridicamente possível;

314. Insta a Comissão, os Estados-Membros e os fabricantes a serem transparentes quanto aos potenciais efeitos secundários das vacinas, incluindo efeitos secundários conhecidos e identificados pela EMA, e a prestarem informações neste contexto, bem como em relação aos benefícios e à eficiência das vacinas, de forma coerente, abrangente e coordenada, garantindo a segurança dos doentes e evitando a hesitação vacinal, as informações erradas e a desinformação;

315. Incentiva os Estados-Membros a envidarem esforços para recolher dados sobre os efeitos secundários de forma atempada e adequada e a introduzirem esses dados na base de dados de farmacovigilância; frisa a importância da farmacovigilância, das medidas de mitigação para prevenir reações adversas, determinar a responsabilização e assegurar a indemnização célere em caso de lesão por parte dos fabricantes;

## VII) INSTITUIÇÕES DA UE

316. Solicita que a HERA se torne uma agência autónoma da UE, dotada de um mandato sólido e bem definido do Conselho e do Parlamento (nomeadamente um papel e um mandato adequados na investigação industrial), o que também asseguraria a supervisão parlamentar e, por conseguinte, aumentaria a transparência, dispondo de mais recursos e de um orçamento para cumprir o seu mandato, estando simultaneamente coordenada com outras iniciativas da UE no domínio da saúde, centrando as suas atividades na salvaguarda do interesse público, designadamente através de condições de acesso e de opções jurídicas para impor a transferência de tecnologia e a partilha de conhecimentos;

### ***2.Uma abordagem coordenada no respeito da democracia e dos direitos fundamentais***

a) *Reforçar a confiança*

I) COMUNICAÇÃO MELHOR E MAIS EFICAZ DA UE NO DOMÍNIO DA SAÚDE, EM ESPECIAL NO QUE CONCERNE A EPIDEMIAS OU CRISES SANITÁRIAS

317. Sublinha que a pandemia de COVID-19 afetou o exercício dos direitos fundamentais, sobretudo os direitos de determinados grupos, como os idosos, as crianças, as mulheres e os jovens, e teve um efeito particularmente adverso nos grupos já marginalizados, incluindo, entre outros, as pessoas com deficiência, os migrantes, as pessoas vítimas de racismo, as pessoas socialmente desfavorecidas e as pessoas LGBTQIA+; frisa que a confiança nas autoridades e instituições públicas e na ciência aplicada na tomada de decisão das instituições públicas é indispensável para dar uma resposta eficaz às pandemias e é inalcançável sem transparência e sem comunicação com base em provas científicas, em consonância com os dados disponíveis à data, disponibilizados de forma transparente e compreensível para o público em geral; reconhece que a propagação de informações falsas em termos científicos ou médicos em plena crise sanitária prejudicou gravemente a saúde da população da UE, colocando mesmo em risco as vidas das pessoas que nela habitam; deplora o recurso a notícias falsas e a desinformação com motivações políticas e as tentativas de desestabilizar as instituições públicas por tais meios em tempos de crise; observa que a pandemia de COVID-19 teve um impacto no controlo democrático e na transparência das instituições públicas; sublinha que esta evolução tem um impacto negativo não só na confiança dos cidadãos nas instituições públicas, mas também na coesão social; realça que a fiabilidade e a divulgação coerente de documentos públicos, bem como a comunicação de decisões baseadas na ciência de forma clara, eficaz e compreensível para o grande público aumentam a disponibilidade das pessoas para seguir voluntariamente as recomendações de saúde e aumentam a confiança do público em geral;

318. Frisa a necessidade de as decisões sobre as medidas aplicadas para combater as pandemias, especialmente quando impliquem uma restrição das liberdades, serem baseadas em critérios científicos e no aconselhamento das autoridades científicas neste domínio através de processos decisórios formais e transparentes;

319. Regista os esforços da EMA para fornecer informações claras, transparentes, exatas e atempadas sobre a autorização e a supervisão das vacinas e das terapêuticas contra a COVID-19, com uma rapidez e frequência sem precedentes, e reconhece que a Agência já aplicou medidas para aumentar a transparência das suas atividades regulamentares em matéria de vacinas e tratamentos contra a COVID-19; está ciente da necessidade de a Agência continuar a melhorar a transparência, a comunicação e a disponibilidade de informação e, por conseguinte, solicita à Agência que assegure a total transparência e disponibilidade de informação sobre as vacinas e os respetivos processos de autorização, com vista a fomentar a confiança do público e a fornecer informações completas sobre os fundos públicos e a forma como são aplicados; reconhece que a comunicação da Agência foi fundamental para tranquilizar os cidadãos e combater as informações falsas e a desinformação durante a pandemia e realça a importância de assegurar níveis elevados de transparência no funcionamento da Agência; reconhece a necessidade de o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), a Comissão e os Estados-Membros melhorarem as suas estratégias de transparência e de comunicação em tempos de crise;

320. Assinala as diferenças entre Estados-Membros quanto à capacidade para combater a desinformação; observa que tais diferenças são um dos fatores que contribuem para as disparidades em matéria de hesitação vacinal;

321. Reconhece que, apesar da propagação da desinformação na União, os cidadãos da UE e a sociedade em geral acolheram muito favoravelmente as vacinas contra a COVID-19 e realça que o grande sentido de responsabilidade dos cidadãos foi essencial para o bom funcionamento e o êxito da campanha de vacinação em muitos Estados-Membros;

322. Considera que a educação para a saúde, entre outras políticas, incluindo a comunicação e a proximidade com os profissionais de saúde e outras partes interessadas pertinentes, a par da comunicação compreensível das provas e dos resultados científicos, da literacia mediática e da transparência dos concursos públicos, das soluções de base comunitária e do trabalho de proximidade com as comunidades marginalizadas, são alguns dos fatores basilares que contribuem para reduzir a hesitação vacinal;

## II) COMBATER AS INFORMAÇÕES ERRADAS E A DESINFORMAÇÃO E O PAPEL DAS REDES SOCIAIS

323. Realça que a desinformação constitui um desafio em constante evolução, com potencial para influenciar negativamente os processos democráticos e os debates societais que afetam todos os domínios de intervenção, comprometer a confiança dos cidadãos na democracia e desencorajar a cooperação e a solidariedade europeias;

324. Reconhece que é necessário proteger melhor o espaço europeu da informação; observa que as informações falsas e a desinformação aumentaram rapidamente nas redes sociais e nos meios de comunicação social tradicionais durante a pandemia e recomenda vivamente a criação de estratégias para prevenir as informações erradas em tempos de crise;

325. Recorda que a melhor forma de combater a desinformação é proteger e garantir o direito à informação e à liberdade de expressão, apoiando o pluralismo nos meios de comunicação social e o jornalismo independente; insta, neste contexto, os Estados-Membros a garantirem a transparência aquando da adoção de medidas numa situação de crise e a fornecerem aos seus cidadãos informações e dados completos, atualizados, precisos e objetivos sobre a situação e as medidas tomadas para a controlar, a fim de combater a desinformação que visa desacreditar ou distorcer os conhecimentos científicos sobre os riscos para a saúde;

326. Salieta a necessidade de as informações serem compreensíveis, coerentes, cientificamente fundamentadas e prestadas em tempo útil, para evitar as informações erradas e, assim, fornecer orientações ao público, aos meios de comunicação social e aos prestadores de cuidados de saúde e assegurar o cumprimento das recomendações em matéria de saúde pública;

327. Congratula-se com a revisão do «Código de Conduta sobre Desinformação» em 2022, apoia firmemente os seus novos compromissos e recomenda um relatório atempado sobre o seu impacto;

328. Apoia a proposta de Regulamento Liberdade dos Meios de Comunicação Social, concebida para preservar a liberdade e a diversidade dos meios de comunicação social face às ferramentas de combate às informações falsas; saúda o trabalho de verificação de factos dos jornalistas para combater as informações erradas e a desinformação, respeitando devidamente os direitos fundamentais e o princípio da liberdade de imprensa; solicita um aumento dos recursos para facilitar a formação sobre ferramentas de combate às informações erradas e defende uma colaboração mais estreita entre os meios de comunicação social de molde a evitar a propagação de notícias falsas; insta a Comissão e os Estados-Membros a intensificarem os seus esforços em tempos de crise para garantir que os jornalistas possam trabalhar em segurança e a reconhecerem que os meios informativos constituem um serviço essencial;

329. Acolhe com agrado a criação de um grupo de trabalho permanente para as informações erradas (a divisão StratCom do Serviço Europeu para a Ação Externa), destinado a acompanhar a escala desse fenómeno na UE, e congratula-se com o Plano de Ação para a Democracia Europeia proposto para a criação de uma estratégia europeia comum para o combate às informações erradas, bem como com o futuro pacote para a defesa da democracia;

330. Salieta que as campanhas de desinformação, juntamente com os ciberataques, também podem fazer parte das estratégias de «guerra híbrida» por parte de potências estrangeiras e devem ser abordadas no âmbito de uma estratégia de segurança mais vasta;

331. Congratula-se com o facto de, durante a crise da COVID-19, ter sido utilizado o sistema de alerta rápido já existente, especificamente concebido para combater campanhas de desinformação estrangeiras; regista o futuro conjunto de instrumentos criado, em parceria, pela Comissão e pelo Serviço Europeu para a Ação Externa, que prevê soluções para ações de reforço da resiliência, de regulamentação e de resposta; insta os Estados-Membros a recorrerem mais amplamente ao sistema de alerta rápido e a outros meios adequados, a fim de reforçar a cooperação com as instituições da UE e entre eles, nomeadamente para partilhar informações disponíveis sobre as indicações sanitárias da situação no terreno e os seus progressos; salienta que a sensibilização e a comunicação desempenharam um papel essencial na luta contra a pandemia;

332. Congratula-se com a criação do Observatório Europeu dos Meios de Comunicação Digitais, que apoiará uma comunidade multidisciplinar independente sobre a desinformação relativamente à COVID-19 com uma infraestrutura tecnológica munida de instrumentos e serviços; recomenda que o Observatório Europeu dos Meios de Comunicação Digitais apoie as autoridades públicas realizando investigação no âmbito das suas competências e estabeleça ligações adequadas com o sistema de alerta rápido;

333. Recorda o papel dos meios de comunicação social, em particular das redes sociais, que foram utilizados como plataforma para disseminar informações erradas e desinformação relativamente à COVID-19 e às questões de saúde em geral; sublinha que o modelo de negócios de muitas empresas de redes sociais se baseia em «caça-cliques», o que agrava os fenómenos das notícias falsas e do discurso de ódio;

334. Reconhece a cooperação limitada das plataformas de redes sociais, devido à falta de clareza nos seus relatórios, e lamenta as diferenças nas estratégias de vacinação, no aconselhamento e nas comunicações entre os diversos Estados-Membros, o que, por vezes, originou mensagens contraditórias dirigidas a grupos-alvo específicos, podendo resultar em hesitação vacinal;

335. Recorda que o modelo de negócios das plataformas em linha ainda é baseado em dados e que a capacidade dessas plataformas para recolher grandes quantidades de dados pessoais está dependente da utilização de algoritmos pelas plataformas de redes sociais; entende que os algoritmos desempenham uma função na amplificação de narrativas falsas;

336. Salaria a importância de monitorizar as plataformas de redes sociais para compreender as tendências atuais e emergentes no tocante a desinformação e notícias falsas; convida a Comissão e os Estados-Membros a exigirem uma maior e mais empenhada cooperação dessas plataformas, a fim de assegurar que o debate público assenta na confiança, na transparência e na informação correta;

337. Congratula-se com a adoção do Regulamento Serviços Digitais <sup>(49)</sup> e do Regulamento Mercados Digitais <sup>(50)</sup>, em 2022, que visam criar um espaço digital mais seguro em que os direitos fundamentais de todos os utilizadores de serviços digitais sejam protegidos; reconhece a necessidade de aumentar a transparência das empresas de redes sociais sobre os conteúdos que partilham nas respetivas plataformas, os anúncios politicamente sensíveis que publicam e os dados que guardam para uso futuro; congratula-se com as disposições do Regulamento Serviços Digitais que exigem às plataformas em linha e aos motores de pesquisa em linha de muito grande dimensão que forneçam informações sobre os algoritmos, que permitam o acesso aos mesmos, que expliquem como funcionam, que avaliem o seu impacto nos processos democráticos e eleitorais e que tomem medidas de atenuação dos riscos;

338. Recomenda o apoio a medidas específicas em matéria de inclusão na recuperação pós-pandemia, para proteger o espaço democrático e torná-lo representativo de todas as vozes na sociedade; sublinha que a literacia digital e mediática e um maior incentivo ao pensamento crítico dos utilizadores das redes sociais são fundamentais para combater a desinformação e as informações erradas;

339. Reafirma a importância para o Parlamento da Comissão Especial sobre a Ingerência Estrangeira em Todos os Processos Democráticos na União Europeia, incluindo a Desinformação (INGE), e o reforço da integridade, da transparência e da responsabilização no Parlamento Europeu;

### III) IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE, NOMEADAMENTE OUVINDO E DANDO RESPOSTA ÀS PREOCUPAÇÕES DO PÚBLICO

340. Recomenda uma maior inclusão dos representantes das autoridades e das comunidades locais, regionais e territoriais, incluindo representantes eleitos, representantes de organizações da sociedade civil e parceiros sociais, no processo interinstitucional e a vários níveis de gerar confiança, coordenando a transmissão de informações factualmente corretas a todos os membros da sociedade de forma clara e compreensível e promovendo a participação ativa da população em tempos de crise; recomenda a adoção de uma abordagem centrada nas pessoas, baseada em princípios, para o desenvolvimento de agendas e de políticas de resposta a emergências sanitárias; recomenda que a Comissão tenha plenamente em conta os resultados das consultas públicas nas suas propostas legislativas relacionadas com a gestão de pandemias; recorda, neste contexto, o papel importante da comunidade científica, das organizações de doentes, das organizações sem fins lucrativos e das organizações não governamentais na criação e no reforço da confiança pública e recomenda uma melhor cooperação com as mesmas;

341. Reconhece o papel crucial desempenhado pelas autoridades locais, especialmente regiões e municípios, durante a pandemia, enquanto organismos de primeira linha na prestação de cuidados de saúde e na garantia da execução adequada das contramedidas à pandemia;

#### b) A COVID-19 e os direitos fundamentais

<sup>(49)</sup> Regulamento (UE) 2022/2065 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de outubro de 2022, relativo a um mercado único para os serviços digitais e que altera a Diretiva 2000/31/CE (Regulamento dos Serviços Digitais) (JO L 277 de 27.10.2022, p. 1).

<sup>(50)</sup> Regulamento (UE) 2022/1925 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2022, relativo à disputabilidade e equidade dos mercados no setor digital e que altera as Diretivas (UE) 2019/1937 e (UE) 2020/1828 (Regulamento dos Mercados Digitais) (JO L 265 de 12.10.2022, p. 1).

342. Reitera a importância de processos de controlo consolidados aos níveis nacional e da União Europeia e de um controlo democrático assente na repartição de competências entre os poderes executivo, legislativo e judiciário para assegurar que as autoridades nacionais são responsabilizadas por violações da liberdade de reunião, da liberdade de expressão, do direito à propriedade privada e dos direitos dos doentes e para garantir a segurança e a previsibilidade nas alterações das regras aplicáveis às empresas; sublinha que qualquer restrição dos direitos fundamentais tem de ser limitada no tempo e proporcional à necessidade premente e temporária de proteção da população; recomenda que as medidas de emergência só estejam em vigor enquanto forem necessárias; frisa, a este respeito, a importância de sujeitar as medidas de emergência a cláusulas de caducidade, em consonância com a legislação nacional; observa que, de um modo geral, as autoridades nacionais adotaram medidas de emergência durante a pandemia com o intuito de proteger a saúde pública; lamenta o impacto nos direitos humanos, especialmente no caso das pessoas mais vulneráveis e marginalizadas;

343. Observa com preocupação que, em alguns casos, os Estados-Membros que introduziram um estado de emergência ou um regime equivalente se serviram deste instrumento de recurso para limitar o direito à liberdade de reunião dos opositores políticos e para aprovar legislação ou planos de desenvolvimento controversos;

I) Certificado COVID-19, aplicações de rastreio e respetiva segurança

344. Congratula-se com o êxito geral do Certificado Digital COVID da UE e recorda a sua importância fundamental na proteção da saúde pública; relembra que o certificado foi fundamental para garantir a liberdade de circulação e a integridade do mercado único assim que a situação de saúde pública permitiu a atenuação das restrições e limitações; sublinha a sua importância para a UE como modelo para a implantação bem-sucedida de soluções digitais semelhantes no domínio da saúde à escala da UE, caso venham a ser necessárias no futuro; assinala que o Certificado Digital COVID da UE, a par da aplicação bem-sucedida de uma abordagem coordenada da UE para as fronteiras externas, foi fundamental para restabelecer a livre circulação de pessoas;

345. Reconhece as vantagens do Certificado Digital COVID da UE, que se baseia em tecnologias e normas de fonte aberta, permitiu a ligação de países terceiros e facilitou as viagens, tanto na UE como a nível mundial; reconhece que um sistema mundial criado pela OMS poderia ser útil para fazer face a futuras ameaças para a saúde a nível mundial; insiste na plena participação do Parlamento, enquanto colegislador, na criação de um futuro sistema deste tipo com base no quadro do Certificado Digital COVID da UE; espera que a Comissão apresente uma proposta legislativa adequada caso uma futura pandemia assim o exija; recorda o prazo claro aplicável à utilização do Certificado Digital COVID na UE em resultado do estabelecimento de uma cláusula de caducidade; lamenta que a Comissão tenha decidido unilateralmente destacar a questão das infraestruturas, que está politicamente ligada ao regulamento inicial relativo ao Certificado Digital COVID da UE; reitera esta exigência de futuros sistemas da UE e mundiais; solicita que qualquer futuro sistema respeite os princípios da proporcionalidade, da subsidiariedade e da necessidade;

346. Observa que a UE dispõe de um quadro jurídico sólido em matéria de proteção de dados destinado a proteger as pessoas singulares no âmbito do tratamento dos seus dados pessoais; salienta que o Certificado Digital COVID da UE e as aplicações de rastreio, baseadas no protocolo de Rastreio de Proximidade com Preservação da Privacidade (DP-3T), respeitaram este quadro legislativo, permitindo simultaneamente a livre circulação dos cidadãos da UE ao abrigo das regras sanitárias aplicadas durante a crise; sublinha que ambos os sistemas foram desenvolvidos por especialistas em privacidade europeus e utilizados por todo o mundo; recorda que o Certificado Digital COVID da UE possibilitou a coordenação entre os Estados-Membros ao estabelecer regras harmonizadas a nível da UE, evitando a divergência de sistemas entre Estados-Membros e a desorganização;

347. Lamenta que as abordagens divergentes entre os Estados-Membros, a par da adoção de medidas nacionais relativamente à utilização do Certificado Digital COVID da UE, que excediam o objetivo de restabelecer a livre circulação das pessoas e a mobilidade, tenham comprometido a confiança do público nesse instrumento; reconhece que vários métodos e instrumentos de rastreio de contactos introduzidos e utilizados a nível nacional eram inseguros, ineficazes ou invasivos da privacidade; insta os Estados-Membros a aprenderem com esses erros;

II) Impacto nos direitos dos grupos vulneráveis e marginalizados

348. Considera que a clivagem digital é um motivo de preocupação no âmbito da preparação e da resiliência da UE, uma vez que os grupos da população vulneráveis e marginalizados são particularmente afetados por terem, geralmente, menos oportunidades de ligação; sublinha que, em tempos de crise, as pessoas e comunidades marginalizadas, as minorias e as pessoas desfavorecidas são muito mais afetadas do que a população em geral; reconhece que as restrições das liberdades fundamentais, justificadas por motivos de saúde pública, afetaram desproporcionadamente esses grupos da população, agravando ainda mais o seu isolamento e o seu afastamento da sociedade em geral;

349. Reconhece que a falta de quadros jurídicos claros e de recursos suficientes resultou numa discriminação indireta, nomeadamente durante a triagem, conduzindo a um tratamento desigual ou a impactos negativos específicos em determinados grupos, especialmente nas pessoas com deficiência; realça que, para atender com êxito às necessidades das pessoas mais pobres e mais marginalizadas durante uma pandemia, é necessário que a resposta a situações de emergência sanitária se baseie nos princípios da equidade e da inclusão;

350. Solicita um reforço da participação de organizações da sociedade civil, grupos de interesse especiais e comissões de ética na conceção, execução e acompanhamento das medidas sanitárias, a fim de salvaguardar os direitos fundamentais das pessoas vulneráveis e marginalizadas em situações de emergência;

351. Insta os Estados-Membros a avaliarem de que modo as medidas de emergência sanitária afetaram de forma desproporcionada as comunidades minoritárias e/ou marginalizadas;

352. Reconhece que estudos anteriores sobre pandemias revelam que a prevalência e a gravidade da violência baseada no género são agravadas no decurso de uma crise; realça que, durante os confinamentos resultantes da pandemia, a violência baseada no género contra mulheres e crianças aumentou significativamente, uma vez que as medidas restritivas criaram um ambiente particularmente favorável aos abusadores;

353. Observa que os países europeus da OMS comunicaram um aumento de 60 % das chamadas de emergência efetuadas por mulheres vítimas de violência por parte do seu parceiro íntimo e salienta, neste contexto, a situação particularmente difícil das mulheres que são vítimas de discriminação interseccional; regista que o acesso limitado a serviços de apoio, tais como abrigos e linhas diretas para mulheres deixou, em muitos casos, as mulheres sem nenhum lugar onde se dirigir para procurar ajuda; observa igualmente que a digitalização conduziu a um aumento visível da violência em linha baseada no género, uma vez que os abusadores podem localizar as suas vítimas ou as pessoas mais vulneráveis recorrendo a instrumentos digitais;

354. Salienta que a maior vulnerabilidade da população idosa foi agravada pela sua fragilidade e pelo seu prognóstico desfavorável, devido à sua idade média mais elevada e às comorbidades frequentes, resultando num quadro clínico complexo e numa abordagem não uniforme aos cuidados prestados aos idosos;

c) *Controlo democrático da resposta à pandemia*

355. Lamenta que o Parlamento tenha tido um papel muito limitado durante a pandemia, uma vez que as decisões foram deixadas principalmente ao órgão executivo; recorda que o Parlamento Europeu e os parlamentos nacionais têm de exercer as suas funções constitucionais fundamentais em matéria de legislação, supervisão do poder executivo e representação dos cidadãos, independentemente da urgência;

l) **CONTROLO DEMOCRÁTICO DA RESPOSTA À PANDEMIA A NÍVEL NACIONAL**

356. Regista diferenças significativas no grau de supervisão parlamentar das medidas de emergência relacionadas com a COVID-19 entre os Estados-Membros, embora as funções de supervisão dos parlamentos nacionais continuem a ser um requisito essencial da democracia parlamentar, especialmente quando são introduzidos estados de emergência, de tal modo que são transferidas mais competências para o poder executivo, e que uma supervisão parlamentar eficiente exige um quadro jurídico que garanta os direitos da oposição e dos deputados minoritários; sublinha que o quadro legislativo deve garantir a introdução de uma cláusula de caducidade e de uma cláusula de avaliação no decreto sobre o estado de emergência, o respeito pelo controlo orçamental pelos parlamentos associado, se possível, a auditorias independentes, bem como a participação dos parlamentos na criação de comités científicos;

357. Reconhece que as medidas do estado de emergência devem manter a natureza temporária e que os governos devem evitar prolongar os seus efeitos além do tempo de duração da crise; sublinha que, mesmo em tais situações de emergência, é necessário garantir sempre o Estado de direito;

358. Frisa que a supervisão parlamentar foi restringida durante a pandemia e regista que as autoridades nacionais adotaram medidas de emergência rigorosas durante a pandemia, a fim de proteger a saúde pública;

359. Reconhece que nem sempre se garantiu ou deu prioridade ao equilíbrio e à separação de poderes nos Estados-Membros da UE devido à legislação de emergência;

360. Observa que os Estados-Membros criaram organismos, autoridades e procedimentos para prestar aconselhamento científico sobre a formulação de políticas públicas e a adoção de medidas, nomeadamente em situações de crise; propõe que, em crises futuras, tais como pandemias, os nomes dos membros e profissionais desses grupos de peritos sejam submetidos aos parlamentos nacionais para conhecimento e controlo, em consonância com a legislação e a prática nacionais;

361. Reconhece que os tribunais foram importantes para escrutinar a legislação de emergência ao abrigo das constituições dos Estados-Membros pertinentes; regista com preocupação o encerramento total dos tribunais em determinados Estados-Membros, o que impediu efetivamente o acesso a qualquer meio de contestar as medidas restritivas introduzidas para dar resposta à pandemia ou para outros fins, em especial no que diz respeito à proteção do exercício dos direitos absolutos e não derogáveis previstos no artigo 2.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e no artigo 13.º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos (CEDH); sublinha que é necessário garantir a independência do poder judicial e o Estado de direito no decurso de pandemias;

362. Considera que, na sequência da pandemia e da guerra da Rússia contra a Ucrânia ainda em curso, proteger a transparência e a responsabilização enquanto princípios fundamentais incorporados nos valores democráticos europeus é essencial e exige a elaboração de planos sistemáticos em vez de medidas *ad hoc*;

363. Lamenta que a crise tenha agravado desafios já existentes à democracia, aos direitos fundamentais, ao equilíbrio de poderes e ao Estado de direito em alguns Estados-Membros; lamenta que alguns dos instrumentos utilizados pelos Estados-Membros para adotar medidas extraordinárias tenham sido considerados inconstitucionais; manifesta preocupação com a propagação de teorias da conspiração, do extremismo político e do discurso de ódio durante a pandemia na maior parte dos Estados-Membros e considera que tal constitui uma ameaça para as democracias e os valores europeus; salienta que esta escalada deve ser seriamente tida em conta pelas autoridades públicas e abordada de forma horizontal;

## II) CONTROLO DEMOCRÁTICO DA RESPOSTA À PANDEMIA AO NÍVEL DA UE

364. Manifesta preocupação pelo facto de, durante a pandemia, o órgão executivo ter tido preponderância nas decisões de emergência, o que comprometeu as prerrogativas do Parlamento e a sua capacidade para exercer a supervisão política; considera que é necessário reavaliar as medidas em vigor, a fim de salvaguardar as prerrogativas do Parlamento; insta a Comissão e o Conselho a limitarem o recurso ao artigo 122.º do TFUE e a aumentarem o controlo parlamentar, designadamente a iniciativa legislativa do Parlamento Europeu em ações de resposta a emergências, e o procedimento de codecisão para diversos instrumentos, por forma a reforçar a legitimidade das ações de resposta a emergências;

365. Observa que, durante a pandemia de COVID-19, o Parlamento adotou medidas extraordinárias e tomou medidas inovadoras que lhe permitiram prosseguir as suas atividades, cumprir as suas funções e exercer as suas prerrogativas legislativas, orçamentais, de controlo e de supervisão, ao abrigo dos Tratados, protegendo simultaneamente a saúde dos deputados, do pessoal e de outras pessoas durante a pandemia; realça a capacidade do Parlamento para manter os seus serviços de interpretação nas 24 línguas oficiais da UE, mesmo durante reuniões à distância;

366. Solicita uma maior coordenação entre as instituições da UE na adoção de medidas extraordinárias e salienta a necessidade de responder aos desafios da digitalização para assegurar que as instituições da UE, em especial o Parlamento, conseguem cumprir os respetivos mandatos e responsabilidades através de reuniões presenciais, por exemplo em sessões plenárias e negociações interinstitucionais (trílogos); reconhece, contudo, o valor das soluções digitais e à distância quando as situações de emergência o exigem, em especial por razões de saúde pública;

367. Sublinha que a pandemia e a posterior adaptação dos métodos de trabalho das instituições possam ter atrasado o tratamento dos pedidos de acesso a documentos; insiste no facto de que é indispensável que as instituições criem mecanismos que permitam garantir a manutenção do mais elevado nível de transparência e de acesso aos documentos mesmo em caso de crise;

d) *A COVID-19 e as restrições impostas pelos Estados-Membros à livre circulação de pessoas*

368. Salaria que, em resposta às infeções por COVID-19, vários Estados Schengen, reintroduziram controlos nas fronteiras internas ou encerraram as suas fronteiras, sem critérios epidemiológicos, ou impuseram restrições a determinados tipos de viajantes, incluindo cidadãos da UE e respetivos familiares, bem como nacionais de países terceiros residentes no seu território ou noutra Estado-Membro, comprometendo assim o princípio da liberdade de circulação e a essência da cooperação Schengen; manifesta preocupação pelo facto de estas restrições e medidas terem posto em causa a integridade do espaço Schengen, terem comprometido o funcionamento do mercado único e terem tido um impacto negativo na economia;

369. Frisa que a abordagem descoordenada dos Estados-Membros e a insegurança jurídica em torno das restrições de viagem impostas pelos Estados-Membros tiveram consequências significativas para os viajantes e para o setor do turismo;

370. observa que os Estados-Membros nem sempre notificaram à Comissão os novos controlos fronteiriços ou apresentaram os relatórios *ex post* obrigatórios para avaliar, nomeadamente, a eficácia e a proporcionalidade dos seus controlos nas fronteiras internas e, nos casos em que estes relatórios eram efetivamente apresentados, muitas vezes não prestavam informações suficientes sobre estes problemas; reconhece que esta situação comprometeu a capacidade da Comissão para analisar de forma robusta a conformidade das medidas de controlo nas fronteiras com o acervo de Schengen; reitera que quaisquer controlos nas fronteiras internas devem ser proporcionados e introduzidos como último recurso e por um período limitado e sublinha que a Comissão deve exercer uma vigilância adequada destinada a assegurar que esses controlos cumprem o acervo de Schengen, bem como racionalizar a recolha de dados sobre as restrições de viagem e fornecer orientações mais exequíveis sobre a aplicação dos controlos em causa;

371. Salaria que, em 2020, a Comissão publicou orientações relativas às medidas de gestão das fronteiras para proteger a saúde e garantir a disponibilidade de bens e serviços essenciais, a fim de permitir que os Estados-Membros garantissem a continuidade do funcionamento das cadeias de abastecimento no mercado único e evitassem possíveis situações de escassez, juntamente com orientações sobre o exercício da livre circulação de trabalhadores durante o surto de COVID-19, para permitir que os trabalhadores com profissões críticas, em especial, realizassem atividades relacionadas com serviços essenciais; congratula-se com as medidas tomadas para instalar «corredores verdes» de forma a proteger o funcionamento do mercado único e a livre circulação de mercadorias, mas solicita a elaboração de planos de ação específicos para salvaguardar a livre circulação de trabalhadores e outras pessoas entre fronteiras em crises futuras; recorda que o funcionamento dos corredores verdes apresentou problemas em alguns trajetos devido à falta de serviços e de abastecimentos mínimos, o que afetou negativamente os motoristas e os trabalhadores do setor dos transportes;

372. Toma nota da proposta da Comissão de alterar o Regulamento (UE) 2016/399, de 9 de março de 2016, que estabelece o código da União relativo ao regime de passagem de pessoas nas fronteiras (Código das Fronteiras Schengen) <sup>(31)</sup>, abordando, nomeadamente, a capacidade dos Estados membros de Schengen para dar resposta uniforme às grandes ameaças para a saúde pública; realça a necessidade de seguir uma abordagem coordenada entre os Estados membros em caso de crise sanitária, a fim de assegurar que a reintrodução dos controlos nas fronteiras internas pelos Estados membros seja utilizada como medida de último recurso absoluto e em conformidade com o princípio da proporcionalidade e a fim de garantir o respeito do direito de asilo e do princípio da não repulsão durante crises sanitárias;

<sup>(31)</sup> JOL 77 de 23.3.2016, p. 1.

e) *Conclusões*

373. Reconhece que, num contexto de crise, as instituições europeias e nacionais foram confrontadas com situações excecionais em que determinadas questões tiveram de ser tratadas com urgência; salienta, no entanto, que a transparência e a responsabilização devem continuar a ser prioritárias durante situações de crise, a fim de reforçar e manter a confiança dos cidadãos no funcionamento das instituições públicas; realça a necessidade de elaborar planos de preparação aos níveis nacionais e da UE, os quais devem assentar no respeito pelos direitos fundamentais e pelo Estado de direito, para evitar que estes sejam violados em tempos de crise;

374. Insta a Comissão a assegurar o cumprimento dos mais elevados padrões na salvaguarda do interesse público; exorta a Comissão, ao determinar as partes expurgadas de documentos oficiais, a indicar a exceção específica prevista no artigo 4.º do Regulamento (CE) n.º 1049/2001 <sup>(52)</sup> que esteve na base de cada rasura, em vez de indicar uma exceção para o documento no seu conjunto;

375. Recomenda que os Estados-Membros incluam a literacia mediática e digital, a educação cívica, o respeito pelos direitos fundamentais, o pensamento crítico e a promoção da participação dos cidadãos nos programas escolares e universitários, a par de um esforço de sensibilização dos adultos;

376. Salienta a importância e a necessidade de um diálogo otimizado entre os profissionais de saúde, as autoridades públicas envolvidas, os grupos de investigação e a indústria farmacêutica em períodos de pandemia, no tocante à comunicação sobre doenças e orientações a seguir em caso de futuras pandemias e crises sanitárias;

377. Insta a Comissão e os Estados-Membros a elaborarem também uma estratégia para contrariar os efeitos negativos das «infodemias» em futuras crises;

378. Recomenda que as instituições europeias e os Estados-Membros elaborem orientações sobre formas de abordar as possíveis questões éticas resultantes de uma crise sanitária ou de outro tipo; entende que tais orientações se devem centrar, em especial, em formas de proteger os grupos mais vulneráveis e garantir a salvaguarda dos seus direitos também em situações de crise; sublinha a importância de envolver as partes interessadas pertinentes na elaboração destas orientações, incluindo, entre outras, as organizações de pessoas com deficiência, as organizações LGBTQIA+, as organizações de defesa dos direitos das mulheres, as organizações que representam pessoas vítimas de discriminação racial, incluindo as organizações que representam migrantes;

379. Exorta os Estados-Membros a porem termo a práticas de triagem discriminatórias, em particular às que utilizam a idade, as doenças preexistentes e a qualidade de vida como critério único, assim como a melhorarem o acesso das pessoas com deficiência aos cuidados de saúde através de orientação e formação; recomenda que, nas situações em que os profissionais de saúde não possam prestar o mesmo nível de cuidados a todos, as orientações médicas sejam necessariamente não discriminatórias e respeitem o direito internacional e as orientações éticas em vigor para a prestação de cuidados em caso de catástrofes e emergências; reitera que, na elaboração dessas orientações, as autoridades devem ter em conta as obrigações que lhes incumbem por força da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em especial o artigo 11.º – Situações de risco e emergências humanitárias; sublinha, em particular, a necessidade de apoiar as pessoas com deficiência vítimas de discriminação interseccional;

380. Insta os Estados-Membros a combaterem os níveis crescentes de violência doméstica durante os períodos de medidas restritivas, aumentando a sensibilização, prestando informações num ambiente seguro, abrindo abrigos para as vítimas, desenvolvendo soluções virtuais e digitais e continuando a emitir decisões de proteção e a tratar os processos judiciais relativos a violência doméstica durante os confinamentos;

381. Insta a Comissão a criar orientações para situações de emergência sanitária que incidam sobre os direitos fundamentais das crianças, dos jovens e das famílias, incluindo orientações sobre a facilitação do acesso aos espaços exteriores, tendo em conta a situação epidemiológica;

<sup>(52)</sup> Regulamento (CE) n.º 1049/2001 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de maio de 2001, relativo ao acesso do público aos documentos do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão (JO L 145 de 31.5.2001, p. 43).

382. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que proponham medidas concretas para apoiar e proteger as pessoas e as comunidades marginalizadas, as minorias e as pessoas desfavorecidas em tempos de crise, tanto a nível socioeconómico como em termos de inclusão social e cultural;

383. Sublinha as dificuldades que as pessoas LGBTQIA+, em especial as pessoas transgénero, enfrentaram no acesso a cuidados médicos durante a pandemia e exorta a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem mecanismos para evitar que tal aconteça numa eventual futura crise sanitária ou de outra natureza; recorda à Comissão e aos Estados-Membros que as famílias arco-íris podem necessitar de proteção específica numa situação de emergência ou de crise, especialmente nos Estados-Membros onde o seu estatuto jurídico é pouco claro;

384. Recorda a necessidade de reforçar a solidariedade entre os Estados-Membros, especialmente em tempos de crise; lamenta o bloqueio de bens essenciais, medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos durante as fases mais delicadas da crise; insta a Comissão a promover uma maior solidariedade no futuro e a propor medidas adequadas para sancionar os Estados-Membros responsáveis por iniciativas unilaterais desta índole;

385. Recorda aos Estados-Membros que a opção de reintroduzir temporariamente os controlos nas fronteiras internas deve ser aplicada como medida de último recurso absoluto, em situações excecionais, tais como uma ameaça grave para a ordem pública ou a segurança interna, e respeitando o princípio da proporcionalidade;

386. Insta os Estados-Membros a ponderarem a realização de uma revisão *ex post* do nível de preparação dos regimes jurídicos nacionais para as medidas exigidas pela pandemia, com vista a maximizar essa preparação e reforçar o quadro jurídico para futuras crises;

387. Enfatiza que os Estados-Membros devem, ademais, assegurar o controlo democrático mesmo no decurso de situações de crise e de emergência; sublinha a importância do equilíbrio de poderes e a necessidade de assegurar a transparência na tomada de decisão pública, bem como de envolver e informar os cidadãos de uma forma acessível e compreensível; recorda que todos estes fatores são cruciais para reforçar a confiança nas instituições e autoridades públicas e que a confiança é uma das pedras basais das sociedades democráticas resilientes;

388. Insta a Comissão e os Estados-Membros a criarem soluções legislativas adequadas, como, por exemplo, um quadro europeu com critérios mínimos, para garantir a dignidade e o tratamento adequado das pessoas institucionalizadas durante as pandemias;

389. Insta a UE e os Estados-Membros a criarem mecanismos que devem estar disponíveis em situações de crise para prevenir e combater todos os tipos de violência baseada no género, incluindo o tráfico, a prostituição, a exploração sexual e a violação; recomenda a elaboração de um protocolo da UE para a proteção das vítimas de violência baseada no género em tempos de crise e de emergência e a sua classificação como «serviço essencial» nos Estados-Membros;

### **3. Impacto económico e social**

a) *Os efeitos das medidas relacionadas com a COVID-19, incluindo os confinamentos, nos trabalhadores, nas empresas e nos consumidores*

390. Observa que, em 2020, o choque provocado pela pandemia nos mercados de trabalho foi acentuado e que a recuperação foi célere, de um modo geral, mas desigual entre Estados-Membros; observa que a recuperação foi apoiada por intervenções políticas e um apoio público significativo aos níveis nacional e da UE; salienta que os Estados-Membros enfrentaram os desafios da pandemia de COVID-19 com recurso a medidas diferentes, pelo que o impacto da pandemia no funcionamento das empresas e do mercado de trabalho foi diferente; sublinha que, embora, de um modo geral, o emprego na UE tenha recuperado para níveis anteriores à crise num período de dois anos, em comparação com quase oito anos após a crise financeira mundial, a resposta da UE e dos Estados-Membros ainda não foi suficiente, de um modo geral, para regressar aos níveis anteriores à pandemia, ao passo que a crise subsequente agravou ainda mais a situação na UE;

391. Sublinha o impacto socioeconómico profundo e generalizado da pandemia nas sociedades europeias, que causou perturbações enormes e uma pressão intensa sobre os trabalhadores; frisa que o choque no mercado de trabalho tem sido dramático, em particular no que diz respeito aos empregos mal remunerados, aos trabalhadores pouco qualificados e às pessoas e comunidades geralmente marginalizadas, e lamenta que as divergências económicas existentes na UE tenham sido agravadas pela pandemia;

392. Observa que as perdas de postos de trabalho durante a pandemia afetaram sobretudo empregos mal remunerados e trabalhadores com contratos atípicos e, segundo as estatísticas, mais mulheres <sup>(53)</sup> do que homens, mas que a recuperação do emprego em 2021 foi impulsionada pelo crescimento <sup>(54)</sup> de empregos e profissões bem remunerados; sublinha que a pandemia teve um impacto desproporcional em determinadas categorias de trabalhadores, como os trabalhadores por conta própria, os trabalhadores em setores predominantemente femininos, os trabalhadores de plataformas, os trabalhadores independentes, os trabalhadores contratuais, incluindo os subcontratados, os trabalhadores sazonais e temporários, os trabalhadores transfronteiriços e os trabalhadores dos setores cultural e criativo, bem como do turismo, da hospitalidade e do comércio retalhista; observa que a pandemia agravou as disparidades salariais na UE e aprofundou as disparidades socioeconómicas;

393. Salaria que os jovens sofreram um forte impacto como consequência da crise, que afetou as suas perspetivas de emprego e perturbou a sua educação;

394. Observa que o aumento do desemprego dos jovens se deve à sobrerrepresentação dos jovens em empregos precários, como o trabalho a tempo parcial, a termo ou temporário; realça que muitos jovens não tiveram acesso a regimes de rendimento mínimo nos países da UE;

395. Salaria que cerca de 90 % das PME declararam ter sofrido um impacto económico nos primeiros meses da pandemia, sendo o setor dos serviços o mais afetado, com quebras no volume de negócios situadas entre 60 % e 70 %; observa que o setor alimentar foi o mais afetado a seguir ao setor dos serviços, com um impacto entre 10 % e 15 %; assinala que 30 % de todas as PME referiram que o seu volume de negócios sofreu uma quebra de, pelo menos, 80 %, e que o setor da hospitalidade foi o mais afetado, registando a perda de mais de 1,6 milhões de postos de trabalho entre o quarto trimestre de 2019 e o quarto trimestre de 2020;

396. Salaria que a maioria dos países dependia do turismo <sup>(55)</sup> e que, conseqüentemente, o impacto no PIB decorrente dos confinamentos provocados pela pandemia foi muito maior em alguns países do que noutros devido à maior gravidade das situações epidemiológicas e às condições socioeconómicas preexistentes, incluindo uma das principais fontes de atividade económica; observa que a perda de postos de trabalho nos setores da hospitalidade e do turismo agravou a escassez já existente de mão de obra qualificada ou adequada, o que dificultou ainda mais a retenção de talentos;

397. Congratula-se com os esforços dos Estados-Membros para ajudar as PME com a aplicação de regimes como garantias de empréstimo ou subvenções, a título de medidas excecionais em situação de crise; lamenta, contudo, as disparidades nas respostas económicas nacionais à pandemia em termos de dimensão e forma dos auxílios, em especial os destinados às PME, sem deixar de reconhecer as diferentes situações socioeconómicas dos Estados-Membros; observa que, em todos os países europeus, as PME utilizaram o regime de desemprego de curta duração para proteger os seus trabalhadores e os seus negócios e que os Estados-Membros também criaram apoios ao rendimento para compensar as perdas de rendimentos dos trabalhadores por conta própria; congratula-se com o trabalho realizado pela EU-OSHA para apoiar a proteção da saúde no trabalho durante a crise;

398. Salaria que o relatório especial da OIT sobre o impacto no emprego dos jovens concluiu que, durante a pandemia, o mercado de trabalho dos jovens se encontrava numa situação três vezes pior do que o dos adultos;

399. Observa que o mercado de trabalho continua a ser afetado pelas consequências da pandemia e que a grande maioria dos trabalhadores foi afetada por encerramentos e limitações prolongados;

400. Sublinha o enorme impacto que a COVID-19 teve nos profissionais de saúde, tanto diretamente, em termos de riscos para saúde, infeções e óbitos, como também indiretamente, em termos de condições e horas de trabalho, pressão e stress; recorda que a pandemia aumentou ainda mais a extenuação dos profissionais de saúde, exigindo-lhes a prestação de horas extraordinárias e expondo-os a uma pressão física e mental inédita; salienta que, durante a crise, foi negado aos profissionais de saúde o direito a trabalhar num ambiente seguro e protegido; reconhece o impacto da COVID-19 nos setores da assistência social e da saúde, particularmente em termos de financiamento, pessoal e outros recursos;

<sup>(53)</sup> Índice de Igualdade de Género 2021: Saúde.

<sup>(54)</sup> Eurofound, Recovery from COVID-19: The changing structure of employment in the EU [Recuperação da COVID-19: A evolução da estrutura do emprego na UE].

<sup>(55)</sup> A indústria do turismo, que representa 10 % do PIB da UE, foi um dos setores mais afetados pela pandemia; recorda que, em 2020, o número de dormidas em estabelecimentos turísticos na UE diminuiu 51 % em relação a 2019 e que o número de viagens aéreas na UE em 2020 diminuiu 71 % em relação a 2019.

401. Faz notar o impacto negativo da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos empresários e dos trabalhadores que se debateram com a pressão de ter de preservar postos de trabalho e manter as suas empresas solventes; destaca o importante papel desempenhado pelo diálogo social construtivo e pela negociação coletiva na atenuação dos efeitos adversos da pandemia e na obtenção de um consenso sobre medidas específicas para proteger os trabalhadores e as empresas mais afetados pela crise;

b) *Instrumentos financeiros da UE (medidas a título do Programa UE pela Saúde, Horizonte Europa, Mecanismo de Proteção Civil, fundos de coesão, Fundo de Recuperação, etc.)*

402. Faz notar que a UE reagiu com celeridade à recessão económica causada pela pandemia ao aliviar as regras em matéria de auxílios estatais, suspender as regras orçamentais, introduzir o instrumento temporário europeu de apoio para atenuar os riscos de desemprego numa situação de emergência (instrumento SURE) e lançar o NextGenerationEU, bem como ao investir no financiamento conjunto de vacinas; reconhece que os Estados-Membros conseguiram despender verbas e contrair empréstimos com facilidade graças às ações das autoridades monetárias e políticas da UE; reconhece os impactos variáveis da pandemia no PIB dos Estados-Membros, tendo alguns países e regiões insulares registado choques maiores devido a fatores como a maior gravidade da situação epidemiológica, que conduziu a confinamentos mais rigorosos, e as diferentes estruturas socioeconómicas preexistentes;

403. Acolhe com agrado os esforços da UE para aplicar rapidamente medidas económicas temporárias, como o programa de compras de emergência por pandemia do BCE, a ativação da cláusula de derrogação de âmbito geral do Pacto de Estabilidade e Crescimento e a adoção, pela Comissão, de um quadro excecional em matéria de auxílios estatais para ajudar os Estados-Membros e as empresas; salienta que os Estados-Membros também conseguiram despender verbas e contrair empréstimos com facilidade graças às ações das autoridades monetárias e políticas da UE;

404. Congratula-se com as medidas e os instrumentos que se seguiram, a saber, a criação do instrumento SURE, do MRR e do NextGenerationEU, a que a UE afetou 800 mil milhões de EUR destinados a subvenções e empréstimos; sublinha que o MRR e o instrumento SURE foram fundamentais para atenuar o impacto económico e social da pandemia ao manterem os postos de trabalho dos nossos cidadãos; reconhece, no entanto, a necessidade de avançar para medidas estruturais de apoio financeiro a longo prazo e, em particular, a importância de um instrumento dirigido aos trabalhadores desempregados, como o instrumento SURE, que continuará a ser utilizado enquanto durar a atual situação excecional e que continua a basear-se em empréstimos e a ser rapidamente ativado em caso de novos choques financeiros ou económicos externos;

405. Insta a Comissão e o Conselho a assegurarem que o instrumento SURE continue a apoiar os regimes de tempo de trabalho reduzido, o rendimento dos trabalhadores e os trabalhadores em suspensão temporária devido à atual situação excecional e às suas consequências;

406. Incentiva os Estados-Membros a aproveitarem todo o potencial do MRR, incluindo os empréstimos, para lutar contra os efeitos da pandemia e os desafios futuros; frisa que os atrasos na aprovação dos planos nacionais de recuperação e resiliência pelos Estados-Membros afetaram gravemente a capacidade dos órgãos de poder local e regional para responder de forma adequada aos efeitos da pandemia nas suas comunidades, empresas e cidadãos, o que pode ter causado um agravamento a longo prazo da situação económica local e regional; observa, na perspetiva de futuras crises, que é necessário empreender as reformas acordadas nos planos nacionais de recuperação e resiliência, a fim de assegurar uma execução mais célere e eficaz dos fundos do NextGenerationEU que permita aos Estados-Membros restabelecer condições de concorrência equitativas, essenciais para apoiar a recuperação das regiões e dos municípios da UE que enfrentam a incerteza económica;

407. Considera que existem problemas de transparência relativos à conceção e à execução do Mecanismo de Recuperação e Resiliência, nomeadamente a inexistência de obrigações claras de publicar dados pormenorizados sobre a forma como os fundos recebidos são gastos e a falta de normas comuns sobre a partilha de dados, o que gera um risco significativo de corrupção; recomenda que os Estados-Membros envidem mais esforços para partilhar dados sobre os seus planos nacionais de recuperação e otimizar os mecanismos nacionais de recuperação e resiliência com o apoio da Comissão; congratula-se com o Regulamento REPowerEU, que obriga os Estados-Membros a publicarem informações sobre os 100 principais beneficiários do Mecanismo de Recuperação e Resiliência; insta os Estados-Membros a assumirem compromissos claros quanto à publicação de dados sobre os beneficiários finais e de informações sobre o destino dos fundos recebidos; enfatiza a necessidade de abordar os riscos de corrupção e de utilização ineficaz dos fundos;

408. Salaria a importância de fornecer informações acessíveis sobre os empréstimos e as subvenções a título do Mecanismo de Recuperação e Resiliência, no valor de 700 mil milhões de EUR, com particular destaque para as informações fornecidas pelos Estados-Membros sobre o cumprimento das condições associadas aos fundos da UE e medidas destinadas a assegurar o escrutínio público dos objetivos intermédios alcançados pelos Estados-Membros;

409. Assinala que os investimentos realizados no âmbito do MRR na transição ecológica e na transformação digital deverão contribuir para aumentar a autonomia estratégica aberta e a independência da UE e que, segundo a Comissão, o MRR deverá dar um grande impulso à execução da estratégia industrial da União e, assim, contribuir para um maior desenvolvimento das indústrias da UE;

410. Reconhece o êxito do quadro temporário relativo a medidas de auxílio estatal e do investimento na reposição do PIB de muitos Estados-Membros da UE nos níveis anteriores à pandemia, na preservação do emprego e na manutenção do funcionamento das empresas;

411. Salaria que, até à data, foram afetados 100 mil milhões de EUR de assistência financeira a 19 Estados-Membros através do instrumento SURE, que foram desembolsados empréstimos do NextGenerationEU para sete Estados-Membros e que está em curso a concessão de apoios a outros Estados-Membros;

412. Observa que, em toda a Europa, os instrumentos de apoio económico da UE ajudaram 31 milhões de pessoas a manter os seus postos de trabalho e 2,5 milhões de empresas a manter a sua atividade e que estes instrumentos de apoio, conjugados com regimes nacionais temporários já existentes, contribuíram para reduzir o desemprego na Europa em 1,5 milhões de pessoas;

413. Reconhece o importante papel que alguns órgãos de poder local e regional desempenham na atribuição de prioridade à proteção da saúde pública, sem deixar de apoiar com êxito a atividade económica; solicita que seja reconhecido o papel desempenhado pelas empresas familiares, que muitas vezes têm uma ligação forte com a comunidade local em que operam, ao darem prioridade à conservação dos trabalhadores durante a pandemia, apoiando assim a recuperação económica e os trabalhadores dos transportes, cujos esforços continuados asseguraram o fornecimento de bens essenciais e de medicamentos;

c) *O impacto das medidas relacionadas com a COVID-19, incluindo os confinamentos, nas mulheres e nas raparigas, nos jovens e nas crianças*

l) Mulheres e raparigas

414. Realça que a pandemia de COVID-19 teve um efeito negativo na igualdade de género; reconhece que as mulheres continuam a prestar a maior parte dos cuidados não remunerados, como o trabalho doméstico, o acolhimento de crianças e o trabalho relacionado com as crianças; salienta o papel central e a sobrerrepresentação das mulheres em profissões classificadas como «essenciais», como os setores social, dos cuidados, da limpeza, da educação, da saúde e do comércio retalhista, que mantiveram as nossas sociedades em funcionamento durante a crise da COVID-19, bem como que a pandemia pôs em evidência e agravou as desigualdades existentes e os desafios estruturais enfrentados pelas mulheres e pelas raparigas em toda a sua diversidade, em particular as que estão em risco de discriminação intersetorial;

415. Observa que se verificou um maior impacto económico negativo nas mulheres em comparação com os homens, que a participação das mulheres no mercado de trabalho, em certos setores, estagnou ou diminuiu e que esta circunstância pode ter um forte impacto nas pensões das mulheres, agravando a já elevada disparidade de género nas pensões e aumentando o risco de pobreza e de dependência económica;

416. Está ciente de que, em 2020, se perdeu 3,6 % do emprego das mulheres, em comparação com 2,9 % dos homens, registando-se as maiores perdas nas Américas, seguidas da Ásia-Pacífico, da Europa e Ásia Central e de África; observa que, em 2021, havia ainda menos 20 milhões de mulheres a trabalhar do que antes da pandemia, em comparação com menos 10 milhões de homens; sublinha que as mulheres foram mais afetadas por conflitos entre a vida profissional e a vida privada durante os confinamentos e que é muito provável que os efeitos a longo prazo desta crise afetem as mulheres de forma mais severa devido ao papel social atribuído em função do género no que toca ao trabalho de prestação de cuidados; observa que as mulheres estavam sobrerrepresentadas nos setores mais atingidos, como a indústria da hospitalidade e o setor dos serviços alimentares, o fabrico, a prestação de cuidados e o setor formal da saúde; considera que os prestadores de cuidados desempenharam um papel central na pandemia; assinala que uma elevada percentagem dos prestadores de cuidados é composta por mulheres que estão sujeitas a uma remuneração desigual;

417. Faz notar que, durante a pandemia de COVID-19, se registou uma redução dos serviços de prestação de cuidados e um aumento do trabalho não remunerado de prestação de cuidados realizado por mulheres, inclusive mulheres que se tornaram as principais cuidadoras de familiares vulneráveis e doentes, bem como que arcaram com o ónus das atividades relacionadas com o ensino em casa, a par do cumprimento das suas tarefas profissionais; sublinha que o restabelecimento e o reforço destas desigualdades de género puseram em forte evidência muitos problemas estruturais que estão enraizados no sistema de assistência social da Europa, como as instalações de prestação de cuidados e os sistemas de saúde com recursos insuficientes ou a falta de investimento; observa que estas desigualdades de género tiveram consequências negativas significativas para as mulheres em termos de dependência económica; realça que importa ter em conta este aspeto de discriminação em função do género aquando da conceção de estratégias e políticas de prestação de cuidados; insta a Comissão a apresentar uma estratégia de prestação de cuidados para abordar o problema do trabalho não remunerado no setor da prestação de cuidados; observa que os serviços de saúde feminina foram afetados pela sobrecarga dos sistemas de saúde nacionais, registando-se perturbações significativas nos rastreios do cancro, bem como na vacinação e nos cuidados pós e pré-natais;

418. Salienta que foi concluído, sobretudo pela UNICEF, que a pandemia de COVID-19 está a aumentar o risco de mutilação genital feminina, prevendo as Nações Unidas que mais dois milhões de raparigas serão sujeitas a esta prática nos próximos dez anos; com efeito, as Nações Unidas afirmam que a COVID-19 afetou desproporcionadamente as raparigas e as mulheres, o que se traduz numa «pandemia-sombra», perturbando a eliminação de todos os costumes nocivos, incluindo a mutilação genital feminina, especialmente em África;

## II) JOVENS E CRIANÇAS

419. Sublinha que as medidas restritivas aplicadas nos Estados-Membros não só afetaram a educação e o emprego dos jovens, como também afetaram a sua saúde mental e o seu capital social; manifesta preocupação com a existência de provas sólidas de um aumento dos problemas de saúde mental, da ansiedade, dos sintomas relacionados com a depressão e dos comportamentos suicidas; realça que é provável que as consequências a longo prazo da pandemia em termos de saúde mental tenham tido um impacto mais forte nos jovens vulneráveis e nos jovens oriundos de meios socioeconómicos desfavorecidos ou de comunidades marginalizadas e que tenham agravado outros problemas; assinala que os confinamentos e a consequente falta de exercício físico afetaram a saúde e o bem-estar das pessoas e que todos estes problemas eram particularmente evidentes nos grupos de risco e vulneráveis;

420. Faz notar que os confinamentos impediram os jovens em situação vulnerável de acederem aos serviços de saúde mental e de terem meios para os pagar; exorta os Estados-Membros a promoverem investimentos públicos intersetoriais para combater as perturbações mentais nas crianças e nos jovens;

421. Observa que até 1,6 mil milhões de crianças em todo o mundo <sup>(56)</sup> foram afetadas pelo encerramento de escolas durante a pandemia de COVID-19 e que se estima que, em consequência, pelo menos 24 milhões de alunos possam abandonar a escola; manifesta preocupação com o facto de a pandemia de COVID-19 ter agravado os problemas socioeconómicos enfrentados pelos jovens e com o facto de a combinação da perda de postos de trabalho com o trabalho não remunerado ou mal remunerado ter aumentado o risco de pobreza entre os jovens; manifesta preocupação com o facto de a pandemia de COVID-19 ter colocado um grande número de jovens em situações de vulnerabilidade e de precariedade que os impediram de aceder a necessidades básicas;

422. Assinala que se verificou uma diminuição da qualidade educativa e uma diminuição do desempenho de aprendizagem de leitura, escrita e matemática e do desenvolvimento de competências dos alunos, o que teve um impacto negativo a longo prazo; salienta que, entre os estudantes oriundos de agregados familiares pobres ou com baixos rendimentos, este défice de aprendizagem era duas vezes superior ao registado entre os estudantes oriundos de agregados familiares com rendimentos mais altos, agravando assim a clivagem entre as crianças de agregados familiares vulneráveis e as crianças de agregados familiares com resiliência socioeconómica;

423. Constata as diferenças nas medidas tomadas pelos Estados-Membros em resposta às diferentes situações epidemiológicas em cada Estado-Membro, a fim de conter a propagação do vírus, como o encerramento das escolas, e o seu impacto nas crianças e nos professores;

<sup>(56)</sup> Observações da Diretora Executiva da UNICEF, Henrietta Fore, numa conferência de imprensa sobre as novas orientações atualizadas relativas às medidas de saúde pública relacionadas com as escolas no contexto da COVID-19.

424. Salaria também o papel fundamental desempenhado pelos professores na adaptação ao ensino à distância e na sua prestação e o seu contributo para o apoio e desenvolvimento psicológico das crianças e dos jovens; reconhece, a este respeito, a necessidade de promover a literacia em saúde mental dos professores e de todo o pessoal educativo, bem como dos técnicos de juventude, a fim de garantir que estejam munidos de competências para enfrentar situações de crise e apoiar as crianças nessas situações; observa que a crise da COVID-19 ditou a necessidade de os professores se adaptarem mais rapidamente ao ensino à distância e aos instrumentos de apoio educativo em linha durante o encerramento das escolas;

425. Sublinha que a digitalização permitiu retomar as atividades educativas durante os confinamentos, facilitando a aprendizagem, mas as insuficiências na disponibilidade, para todas as crianças, das tecnologias da informação e comunicação, dos materiais de apoio, do acesso aos serviços digitais e de outras infraestruturas educativas e as lacunas na integração evidenciaram as deficiências dos sistemas escolares; reconhece que as crianças pertencentes a minorias étnicas, como as populações ciganas, bem como as provenientes de um contexto de migração, e as crianças com deficiência foram afetadas de forma desproporcionada;

426. Assinala que as desigualdades sociais sempre afetaram o bem-estar mental das crianças, mas que esta situação se tornou um grave problema social após a pandemia; observa que a pandemia agravou os maus tratos e a violência doméstica contra as crianças e aprofundou as clivagens educativas e digitais, especialmente no caso das crianças oriundas de meios desfavorecidos; entende que os encerramentos de escolas também complicaram a situação das crianças desfavorecidas, deixando-as numa posição ainda mais precária;

427. Manifesta preocupação com o facto de, durante a pandemia, as crianças e os jovens que sofrem de problemas de saúde psicológica e mental terem recebido apoio insuficiente nesse contexto e receia que este problema se possa manter;

428. Salaria que as crianças e os jovens com deficiência ou no espectro do autismo sofreram de forma desproporcionada as dificuldades causadas pela pandemia e pelos confinamentos; destaca que, durante a pandemia, muitos serviços de apoio foram suspensos, deixando os pais e outros cuidadores sem assistência essencial;

d) *O impacto da COVID-19 nos idosos e nos grupos vulneráveis/marginalizados*

429. Considera que a pandemia e os confinamentos, embora tenham sido inevitáveis devido às preocupações de saúde pública, tiveram um impacto desastroso nas pessoas com deficiência; enfatiza que as pessoas com deficiência foram vítimas de discriminação no acesso a informações adequadas sobre a pandemia e aos cuidados de saúde e também tiveram dificuldade em obter EPI; regista que as pessoas com deficiência tiveram acesso limitado aos serviços de cuidados, educação e reabilitação (devido à desigualdade de acesso às ferramentas digitais); regista com preocupação as elevadas taxas de mortalidade de pessoas com deficiência que se encontravam em instituições;

430. Frisa que os confinamentos afetaram gravemente muitas pessoas que já eram marginalizadas ou desfavorecidas, agravando as suas condições sociais, reduzindo as suas possibilidades de encontrar trabalho e limitando a sua participação na sociedade e os seus direitos enquanto cidadãos; recorda que a pandemia exacerbou as dificuldades e os desafios socioeconómicos pré-existentes, agravando mais a situação para as pessoas com dependências e problemas de saúde mental, mas também afetou as famílias com baixos rendimentos, as mulheres, os idosos, as crianças, os migrantes, os refugiados, as pessoas LGBTQI+, os sem-abrigo e as pessoas com deficiência; observa que as necessidades dos grupos socialmente desfavorecidos nem sempre foram atendidas durante os confinamentos e que importa aplicar devidamente os ensinamentos retirados; salienta que os serviços sociais e de prestação de cuidados, incluindo os cuidados domiciliários e os serviços de cuidados ambulatoriais, não foram considerados infraestruturas críticas e que a importante influência dos fatores socioeconómicos nos riscos para a saúde não foi reconhecida;

431. Observa que as consequências da eclosão da pandemia de COVID-19 afetaram de forma desproporcionada as pessoas mais pobres, desfavorecidas, marginalizadas e desprotegidas da sociedade, nomeadamente as pessoas com deficiência física ou intelectual, com doenças crónicas, com problemas de saúde mental e as pessoas idosas, e as pessoas que já tinham um acesso limitado ou não tinham acesso à higiene básica ou ao tratamento de base para as suas necessidades de cuidados de saúde, e que estes grupos ficaram ainda mais vulneráveis devido à pandemia;

432. Recorda o impacto trágico da COVID-19 nos estabelecimentos residenciais de cuidados de longa duração na Europa, com os lares a representar mais de 50 % das mortes relacionadas com a COVID-19 em alguns Estados-Membros; observa com preocupação que os utentes dos lares de terceira idade foram excluídos do acesso aos cuidados durante os picos da pandemia, o que conduziu a taxas de mortalidade alarmantes entre os idosos; assinala que as mortes de pessoas idosas representaram uma grande parte dos óbitos relacionados com a COVID-19 e recorda a situação dramática vivida por muitos idosos nos lares de terceira idade e nas unidades de cuidados de longa duração devido aos atrasos e obstáculos ao seu tratamento e cuidados;

433. Afirma que a pandemia teve um grande impacto nos idosos e nas pessoas com demência, devido ao seu isolamento e à diminuição das oportunidades de interação social, bem como à suspensão das suas atividades quotidianas; observa que a pandemia também aumentou os sintomas de depressão e ansiedade entre os idosos e os seus cuidadores, agravando também as dificuldades financeiras destes últimos; assinala que esta situação contribuiu para a progressão de sintomas relacionados com a demência, tendo os adultos com demência e COVID-19 grandes dificuldades em obter cuidados médicos e assistência adequados;

434. Observa que a pandemia expôs insuficiências na preparação dos lares e das unidades de cuidados de longa duração em casos de emergência de saúde pública; salienta que muitos lares e unidades de cuidados de longa duração enfrentaram uma escassez de EPI, de materiais de testagem e de pessoal durante a pandemia; insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem que os lares de idosos e os seus residentes tenham acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente consultas médicas, equipamento de proteção, materiais, pessoal e conhecimentos especializados necessários para responder a pandemias; recomenda o aumento das inspeções regulares através de um sistema de auditorias externas independentes e a criação de sistemas especiais de inspeção nos lares durante períodos de isolamento;

435. Salienta que a pandemia e as medidas restritivas agravaram as disparidades já existentes em termos de obesidade e saúde metabólica, verificando-se um aumento global do excesso de peso, especialmente entre as mulheres, as pessoas com níveis mais baixos de escolaridade, as pessoas com salários mais baixos, os habitantes das regiões ultraperiféricas e os doentes psiquiátricos; observa que, em muitos casos, a qualidade da alimentação das pessoas se deteriorou e que a atividade física diminuiu enquanto as instalações desportivas e áreas de recreio estiveram encerradas, o que conduziu a um aumento dos comportamentos sedentários;

436. Insta os Estados-Membros a ponderarem a criação de sistemas de gestão de emergência para as infraestruturas desportivas, a fim de evitar limitações operacionais devido a acontecimentos imprevistos, como uma pandemia, bem como a aplicação de orientações de segurança e proteção para garantir a segurança dos utilizadores das infraestruturas desportivas;

437. Observa que as pessoas sem abrigo tiveram dificuldade em proteger-se da infeção, o que aumentou o seu risco de mortalidade, e que os abrigos não funcionaram adequadamente devido à redução do número de trabalhadores e voluntários, bem como à falta de orientação inicial adequada e de apoio financeiro aos serviços;

438. Salienta que a resposta a emergências sanitárias exige uma abordagem baseada nos direitos humanos e deve garantir a segurança dos grupos vulneráveis e marginalizados, garantindo o seu acesso aos cuidados de saúde, sem restringir a sua liberdade de circulação, em consonância com a CEDH;

439. Insta a Comissão e os Estados-Membros a garantirem cuidados paliativos abrangentes e multidisciplinares aos doentes durante as pandemias e crises sanitárias; solicita a melhoria das práticas no domínio dos cuidados paliativos domiciliários e hospitalares em toda a UE; incentiva os Estados-Membros a maximizarem o número de unidades de cuidados paliativos em cada região e a assegurarem um financiamento sustentável e recursos humanos suficientes e com uma boa formação;

e) *A COVID-19 e a emergência das tecnologias digitais para empresas e trabalhadores: riscos e oportunidades*

440. Observa que, durante a pandemia, a UE avançou para novas formas de digitalização e trabalho flexível; realça que a utilização adequada das ferramentas digitais pode ser uma mais-valia para os empregadores e os trabalhadores, no sentido de permitir uma maior liberdade, independência e flexibilidade para organizar melhor o tempo de trabalho e as tarefas de trabalho, reduzir o tempo gasto em deslocações para trabalhar, reduzir as emissões e facilitar a gestão das obrigações pessoais e familiares, permitindo assim um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada; observa que as necessidades dos trabalhadores são muito variáveis e salienta, por conseguinte, a importância de elaborar um quadro claro que promova a flexibilidade pessoal e, ao mesmo tempo, proteja os direitos dos trabalhadores;

441. Frisa que a digitalização do trabalho não deve conduzir a uma degradação dos direitos ou das condições de trabalho dos trabalhadores; reconhece que a digitalização no mundo laboral pode ter impactos negativos nas condições de trabalho, por exemplo quando os trabalhadores são obrigados a trabalhar mais horas ou a estarem disponíveis fora do horário de trabalho; realça, por conseguinte, a importância do direito a desligar; observa que as necessidades dos trabalhadores são muito variáveis e salienta a importância de elaborar um quadro claro que promova a flexibilidade pessoal e, ao mesmo tempo, proteja os direitos dos trabalhadores; assinala que as mulheres são mais suscetíveis de recorrer ao teletrabalho devido às suas responsabilidades de prestação de cuidados, pelo que é da máxima importância estabelecer um quadro europeu para o teletrabalho que seja sensível à dimensão de género; insta a Comissão a apresentar propostas que estabeleçam normas para as condições de teletrabalho em toda a União Europeia, com o objetivo de garantir condições de trabalho e de emprego justas e adequadas no contexto da economia digital e observa, ao mesmo tempo, que as condições de trabalho continuam a ser da competência nacional;

442. Observa que a digitalização no mundo laboral também comporta um risco em termos de gestão e de direito à privacidade; sublinha que as alterações das condições de trabalho devem ser sempre negociadas com os sindicatos e com os representantes dos trabalhadores, a fim de chegar a uma decisão consensual; congratula-se, a este respeito, com o acordo dos parceiros sociais no sentido de incluir quer negociações sobre medidas juridicamente vinculativas para regular o teletrabalho quer o direito a desligar no seu programa de trabalho tendo em vista o diálogo social 2022-2024;

443. Assinala que as mulheres são mais suscetíveis de recorrer ao teletrabalho devido às suas responsabilidades de prestação de cuidados; solicita a implementação de um quadro europeu para o teletrabalho que seja sensível à dimensão de género e que tenha também em conta os papéis de género à luz de futuras crises, com uma ênfase clara na conciliação da vida profissional e da vida privada; apela a que, em futuras pandemias, o teletrabalho seja implementado no respeito do princípio da igualdade de género e em consonância com o princípio da corresponsabilidade;

444. Sublinha que a utilização adequada de ferramentas digitais permitiu, no caso de certas profissões, limitar o número de pessoas que não conseguiram encontrar trabalho;

f) *Conclusões*

l) EMPRESAS E TRABALHADORES

445. Insta a Comissão e os Estados-Membros a tomarem as medidas necessárias para defender a economia social de mercado da Europa, que é resiliente e reage com rapidez às crises e fomenta um ambiente verdadeiramente favorável às empresas, proporcionando acesso reforçado ao capital, maior simplificação dos procedimentos e menos burocracia para as empresas europeias, em especial as PME, por forma a permitir-lhes reagir rapidamente, prosseguir a inovação empresarial e incentivar o empreendedorismo, ao mesmo tempo que protege e faz respeitar os direitos dos trabalhadores dentro das fronteiras da UE;

446. Salienta que as empresas do setor do turismo devem beneficiar de mais oportunidades de formação e desenvolvimento, de maior digitalização e de um modelo de negócios mais sustentável, a fim de serem mais resilientes e estarem mais bem preparadas na eventualidade de uma nova crise sanitária ou de outro tipo; frisa que os direitos dos passageiros e dos consumidores foram amplamente violados pelos operadores turísticos, pelos operadores de transportes e pelos intermediários de reservas em linha durante a pandemia;

447. Realça a necessidade de reforçar o apoio às políticas de segurança social da UE e dos Estados-Membros, no devido respeito do princípio da subsidiariedade e em consonância com o Pilar Europeu dos Direitos Sociais e com as Orientações para o Emprego, de forma a não deixar ninguém para trás; realça, além disso, a necessidade de alcançar o acesso equitativo e efetivo a uma proteção social adequada, garantindo assim o acesso equitativo e justo a serviços de saúde de elevada qualidade, intensificando os esforços para alcançar níveis mais elevados de qualidade do emprego, reduzindo simultaneamente as desigualdades e as disparidades de género em matéria de salários e prestações, reforçando ainda mais o diálogo social, colmatando simultaneamente a clivagem digital e prevenindo o trabalho precário ou não declarado no setor da prestação de cuidados;

448. Solicita um mercado de trabalho mais resiliente, com um diálogo social reforçado e parceiros sociais que possam participar em organismos políticos de alto nível responsáveis pela governação de crises; salienta a necessidade de haver condições de trabalho mais equitativas e mais justas para todos os trabalhadores em toda a UE, incluindo os mais vulneráveis, particularmente em tempos de crise;

449. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem, reforçarem e salvaguardarem o mercado único, especialmente a liberdade de circulação (de pessoas, bens e serviços) em futuras pandemias, tendo sempre em conta as preocupações de saúde pública e a situação epidemiológica, e a minimizarem os encargos associados à documentação e à legislação, preservando, desse modo, a integridade do mercado único; realça a necessidade de harmonizar as regras e as orientações relativas às viagens e à deteção de doenças entre os Estados-Membros, tendo em conta as necessidades das PME; recorda que a livre circulação de bens é fundamental para o bom funcionamento das cadeias de valor, particularmente no que respeita às vacinas e a outras contramedidas médicas;

450. Salaria que o instrumento europeu de apoio temporário para atenuar os riscos de desemprego numa situação de emergência (instrumento SURE) ajuda a proteger postos de trabalho, tal como o fazem outros programas semelhantes sob a forma de medidas pontuais de solidariedade económica e social na Europa, mas realça que esses programas se devem basear em empréstimos e apenas devem ser ativados se ocorrerem graves choques financeiros ou económicos externos;

451. Observa que a Comissão recomendou aos Estados-Membros que reconhecessem a COVID-19 como uma doença profissional em determinados setores durante a pandemia;

452. Afirma que, apesar das dificuldades iniciais, a cooperação a nível da UE durante a pandemia recuperou rapidamente o tempo perdido através de várias iniciativas fundamentais; observa que a criação de corredores verdes possibilitou a livre circulação de mercadorias e dos profissionais de saúde essenciais; observa que a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) desempenhou um papel importante no fornecimento de orientações e informações às empresas sobre as medidas de prevenção da COVID-19, enquanto o certificado COVID, baseado num código QR, demonstrou que a UE era capaz de criar um certificado digital comum com benefícios para as administrações públicas, as empresas e o público;

453. Recomenda que os confinamentos e outras medidas de segurança drásticas sejam decididos em consulta com os órgãos de poder, os parceiros económicos e sociais e a sociedade civil a nível local e regional, bem como com as organizações locais e regionais, em conformidade com a legislação e as práticas nacionais, em todas as fases de uma emergência em curso, respeitando simultaneamente o dever e as prerrogativas das autoridades públicas de tomar medidas para proteger a saúde e segurança das pessoas; sublinha que as medidas devem limitar-se ao necessário e ser proporcionadas;

454. Sublinha que os Estados-Membros da UE reconheceram o papel crítico que as PME desempenharam nas suas economias e aplicaram diversas medidas para reforçar a sua posição durante a pandemia; conclui que é necessário promover ainda mais as medidas destinadas a preservar o emprego, incluindo os postos de trabalho nas PME, se possível através de regimes de apoio, de apoios ao rendimento adequados, da melhoria de competências e requalificação dos trabalhadores, da educação e aprendizagem ao longo da vida e do aumento do apoio às categorias de trabalhadores por conta própria mais afetadas;

455. Solicita aos Estados-Membros que tirem pleno partido do financiamento do MRR, que se baseia no conceito de «reconstruir melhor», mediante a execução atempada e eficaz dos fundos, com vista a aumentar os investimentos sociais, reforçar a investigação e a inovação e relançar a economia através de reformas e investimentos ambiciosos, com especial incidência na transição ecológica e digital, a fim de tornar a UE mais resiliente do ponto de vista social; entende, além disso, à luz das alterações demográficas, que o reforço dos nossos sistemas públicos de saúde e a luta contra as desigualdades no domínio da saúde devem constituir o terceiro pilar desta transição;

456. Entende que a UE deve procurar assegurar solidariedade e coordenação entre os Estados-Membros na vertente económica, com vista a reforçar a competitividade da UE, sem descuidar a consecução dos objetivos sociais e climáticos, e a evitar a fragmentação do mercado único;

457. Recomenda que os esforços de preparação para futuras pandemias incluam apoio destinado aos setores da assistência social e da saúde; insta os Estados-Membros a elaborarem planos de preparação para futuras crises sanitárias no âmbito das suas estratégias nacionais de saúde e segurança no trabalho, em consulta com todas as partes interessadas pertinentes; sublinha a necessidade de criar mecanismos eficazes para coordenar estes planos a nível da UE, tendo em conta o parecer do Comité Consultivo para a Segurança e a Saúde no Local de Trabalho sobre questões relacionadas com pandemias e com a segurança e a saúde no trabalho; considera que a proteção e a promoção da saúde mental devem ser parte integrante destes planos de saúde e segurança no trabalho na perspetiva de futuras crises sanitárias;

458. Salaria a necessidade de aplicar medidas e políticas específicas aos níveis da UE e nacional para proteger e apoiar os profissionais de saúde, bem como os demais trabalhadores essenciais, nomeadamente através de recursos adequados e suficientes;

## II) MULHERES

459. Insta a Comissão e os Estados-Membros a combaterem a violência baseada no género em todas as suas formas e onde quer que ocorra, dentro ou fora de casa ou no local de trabalho; congratula-se com a proposta de diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, apresentada pela Comissão, mas solicita o aperfeiçoamento das suas disposições para proteger melhor todas as vítimas, particularmente as que estão em risco de discriminação múltipla;

460. Solicita que o trabalho em que, tipicamente, as mulheres são predominantes seja reavaliado e revalorizado e que sejam desenvolvidos e aplicados instrumentos intersetoriais de avaliação profissional neutros do ponto de vista do género, a fim de avaliar melhor e remunerar de forma mais justa o trabalho em que as mulheres são predominantes e assegurar a igualdade de remuneração por trabalho igual ou de valor igual;

461. Propõe que sejam desenvolvidas soluções digitais para prestar apoio às mulheres de forma mais fácil e mais segura; apela à adoção de instrumentos de apoio económico, social e financeiro para as mulheres que se separam dos seus parceiros depois de terem sido vítimas de violência e que não dispõem de meios de apoio financeiro; recomenda que os serviços de ajuda às vítimas de violência baseada no género passem a ser definidos como serviços essenciais;

462. Entende que é importante reforçar a cooperação entre países e, simultaneamente, descentralizar a prestação de cuidados para chegar mais eficazmente às populações isoladas; está convicto de que as comunidades locais, o papel das mulheres e o reforço da igualdade de género têm de estar no centro das soluções; considera que a promoção da inovação e da digitalização nos serviços de saúde, sobretudo nos domínios em que a prestação de cuidados de saúde seja deficiente, inadequada ou morosa, é fundamental visto que os serviços de saúde dependem dos conhecimentos especializados das organizações da sociedade civil <sup>(?)</sup>;

463. Insta a Comissão a criminalizar todas as formas de exploração sexual de uma forma harmonizada, a fim de proporcionar um nível semelhante de proteção a todas as mulheres na UE, independentemente do lugar onde vivam; apoia a inclusão na diretiva de uma definição de violência sexual que seja mais ampla do que a definição de violação, bem como de uma definição de assédio sexual consentânea com as atuais diretivas antidiscriminação da UE e com as normas da Convenção de Istambul;

464. Insta a UE e os Estados-Membros a intensificarem os seus esforços para integrar a perspetiva de género em todas as políticas da UE e em todos os planos nacionais de recuperação; salienta que, em situações de crise, a integração da perspetiva de género é crucial para garantir que as diferentes experiências com que se deparam as mulheres e os homens sejam reconhecidas e abordadas;

465. Destaca a importância de proporcionar ao pessoal formação que permita compreender e assegurar efetivamente a integração da perspetiva de género e a orçamentação sensível ao género; salienta que a integração da perspetiva de género também deve ser parte integrante das políticas destinadas a aumentar o equilíbrio de género no ensino das ciências, tecnologia, engenharia e matemática, bem como na investigação e inovação; manifesta preocupação com a elevada percentagem de profissionais de prestação de cuidados que ganham o salário mínimo ou menos, a maior parte dos quais são mulheres, e entende que as medidas da UE devem promover a igualdade de género no setor dos cuidados e dos serviços sociais e, de um modo mais geral, no mercado de trabalho;

<sup>(?)</sup> Com base nas conclusões do estudo de 2021 da UE, publicado pelo Comité Económico e Social Europeu, intitulado «The response of civil society organisations to face the COVID-19 pandemic and the consequent restrictive measures adopted in Europe» [A resposta das organizações da sociedade civil para fazer face à pandemia de COVID-19 e as consequentes medidas restritivas adotadas na Europa], <https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/qe-02-21-011-en-n.pdf>

## III) JOVENS E CRIANÇAS

466. Exorta a UE e os Estados-Membros a acompanharem de perto a utilização dos fundos do MRR e o seu papel no apoio a medidas destinadas às crianças, aos jovens e às famílias jovens; considera que devem ser realizados investimentos em políticas compensatórias, destinadas sobretudo às pessoas com baixo estatuto socioeconómico e às crianças de grupos desfavorecidos, em programas que visem prevenir e combater os défices de aprendizagem, na educação baseada em dados concretos e na adaptação dos programas curriculares, inclusive à transição ecológica e digital, bem como investimentos em tecnologias, em infraestruturas escolares e no desenvolvimento profissional dos professores; está convicto de que é necessário aumentar o financiamento da UE para a investigação, a educação e a cultura, em consonância com a Estratégia da UE sobre os Direitos da Criança e a Garantia Europeia para a Infância; faz notar que esta última deve ser utilizada também para atenuar os efeitos mais graves em termos de pobreza infantil provocados pela pandemia de COVID-19 e agravados pela atual crise do custo de vida;

467. Insta a Comissão a recolher mais informações relativas ao impacto da pandemia nos direitos das crianças, como o direito à saúde, aos efeitos sobre o desenvolvimento psicossocial das crianças decorrentes do isolamento social resultante da quarentena, à capacitação das crianças para fazerem valer os seus direitos e à inclusão de medidas de emergência em prol das crianças nas políticas e na legislação; solicita, a este respeito, que a UE e os Estados-Membros atribuam recursos adequados à recolha e análise de tais dados;

468. Solicita, a este respeito, à UE e aos Estados-Membros que aumentem o financiamento destinado à investigação a nível da UE sobre as crianças e os jovens em geral, bem como os respetivos dados; destaca a necessidade de colocar a tónica na melhoria da saúde mental dos jovens e das crianças na sequência da pandemia, inclusive mediante a tomada de medidas a nível da UE por meio da adoção de uma estratégia da UE em matéria de saúde mental;

469. Insta os Estados-Membros a desenvolverem planos de ação claros para as escolas, a fim de dirimir os efeitos da pandemia na aprendizagem e nos resultados da aprendizagem; recomenda que, em futuras crises sanitárias, as escolas e outros estabelecimentos de ensino permaneçam abertos se a situação epidemiológica o permitir, sem nunca deixar de respeitar a saúde e a segurança dos estudantes e dos professores e de dar prioridade à proteção da saúde pública; solicita que a política educativa faça parte da estratégia de resposta a emergências, assim como soluções de acolhimento de crianças, tanto coletivas como individuais;

470. Afirma que a transição para a aprendizagem eletrónica durante a COVID-19 suscitou vários desafios para os estudantes, os professores e os estabelecimentos de ensino, principalmente devido às desigualdades no acesso às tecnologias e à conectividade à Internet, sobretudo para os estudantes de famílias com baixos rendimentos ou os estudantes que vivem em zonas rurais, o que gerou disparidades nas oportunidades educativas; destaca que a aprendizagem eletrónica pode complementar o ensino presencial; salienta que devem ser envidados esforços para generalizar a literacia digital em todos os níveis da sociedade, possibilitando a utilização adequada das ferramentas e infraestruturas digitais, e que importa apoiar e desenvolver continuamente a digitalização das escolas; considera que, sempre que sejam observadas dificuldades, devem ser oferecidas soluções flexíveis, quando tal for possível;

471. Insta os Estados-Membros a incluírem a literacia digital nos programas curriculares de todas as instituições de aprendizagem e a proporcionarem a formação e o equipamento necessários aos professores e educadores; reitera a disposição da Garantia Europeia para a Infância em que se recomenda aos Estados-Membros que assegurem que todas as crianças em idade escolar tenham acesso a um dispositivo digital e a eletricidade e uma boa ligação à Internet nas suas casas; entende que devem ser introduzidas medidas adequadas para dotar todas as crianças e jovens das competências e conhecimentos tecnológicos de que necessitam para prosperar na era digital;

472. Destaca o potencial das artes e da cultura enquanto componente fundamental da resposta a pandemias, graças à capacidade das organizações artísticas e culturais para abordar questões relativas ao bem-estar, à saúde mental e ao apoio social, nomeadamente junto de grupos que, de outro modo, poderiam ser difíceis de alcançar; recorda que as artes e a cultura são de importância fundamental para o desenvolvimento da identidade individual das crianças e dos jovens, bem como para a sua educação, incluindo a sua compreensão da sociedade, e para o seu bem-estar geral; manifesta preocupação com o impacto negativo no acesso às artes e à cultura decorrente do encerramento de locais culturais devido à COVID-19; salienta, a este respeito, o potencial das artes e da cultura para atender à saúde mental e ao bem-estar social de grupos e de pessoas a que, de outro modo, poderia ser difícil chegar e solicita uma maior inclusão do setor das artes e da cultura nas estratégias de resposta a emergências;

473. Incentiva os Estados-Membros a não aplicarem uma solução única para todos os casos, sempre que sejam necessárias medidas especiais, e a consultarem os profissionais de saúde e segurança, as escolas, os professores, as organizações de juventude e os serviços de juventude, bem como os pais, a fim de terem devidamente em conta as necessidades dos diferentes grupos etários, dos grupos vulneráveis e dos jovens com necessidades especiais, bem como dos grupos desfavorecidos e marginalizados;

474. Recomenda que as orientações da UNICEF sobre a avaliação do impacto nos direitos das crianças sejam integradas na elaboração de políticas, na legislação e nas medidas de emergência, a fim de evitar consequências negativas para as crianças;

475. Insta as instituições europeias a realizarem uma «verificação na perspetiva dos jovens» de todas as propostas legislativas da UE, em consonância com as recomendações da Conferência sobre o Futuro da Europa;

476. Insta os Estados-Membros a criarem programas de aprendizagem suplementares a curto prazo, tais como escolas de verão ou tutoria complementar, a fim de reduzir o fosso de aprendizagem e colmatar os défices de aprendizagem existentes, dirigidos, em particular, às crianças provenientes de agregados familiares vulneráveis;

#### IV) IDOSOS E GRUPOS VULNERÁVEIS/MARGINALIZADOS

477. Acolhe com agrado o Livro Verde sobre o envelhecimento, o relatório sobre o impacto das alterações demográficas e a Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados como primeiros passos rumo a uma estratégia global da UE para fazer face ao envelhecimento da população na Europa; frisa a necessidade de a UE e os Estados-Membros tomarem medidas urgentes para atender às necessidades de saúde e de prestação de cuidados de uma população europeia envelhecida, abordando nomeadamente as doenças não transmissíveis mediante a promoção do envelhecimento ativo e saudável em consonância com a Década do Envelhecimento Saudável da OMS;

478. Observa que, à medida que cresce o potencial de longevidade, aumenta também a importância dos comportamentos com influência na saúde em todas as idades (incluindo idades intermédias e mais avançadas), como a promoção de ambientes e modos de vida saudáveis; solicita, por conseguinte, investigação sobre a longevidade saudável e medidas para prevenir melhor as doenças não transmissíveis, assegurando simultaneamente melhorias na gestão e no tratamento das doenças não transmissíveis, para reduzir o impacto das doenças transmissíveis, para ter em conta e combater a multimorbidade e a polifarmácia e para tornar o envelhecimento uma oportunidade e não um obstáculo;

479. Insta a UE e os Estados-Membros a desenvolverem ferramentas em linha inclusivas e a investirem nestas tecnologias, a combaterem a pobreza digital e a dotarem de competências digitais sobretudo as pessoas idosas e as pessoas com deficiência, os jovens e os grupos vulneráveis, a apoiarem financeiramente os serviços e as instituições sociais e de saúde em linha e a desenvolverem medidas de apoio aos cuidadores; frisa a importância de aplicar medidas destinadas a assegurar a igualdade de acesso à Internet e às tecnologias digitais em todos os Estados-Membros e para todos os subgrupos da população;

480. Assinala que há pessoas idosas que têm dificuldade em utilizar e em interagir com as ferramentas tecnológicas e que a digitalização está a impossibilitar essas pessoas de interagir com os serviços básicos e as instituições; salienta, por conseguinte, que os cuidados de saúde em linha devem ser complementares e nunca substituir os cuidados presenciais, particularmente no que diz respeito a este grupo de pessoas, para as quais a clivagem digital é mais evidente; sugere a obrigatoriedade de fornecer canais analógicos, a fim de evitar que as pessoas idosas se sintam afastadas da sociedade;

481. Considera que é necessário continuar a desenvolver as soluções inovadoras surgidas durante a pandemia, tais como novos modos de trabalho, a digitalização e o acesso para todos; apela à requalificação e à melhoria de competências dos trabalhadores mais velhos;

482. Recomenda que a UE e os Estados-Membros assegurem que o direito aos cuidados de longa duração seja integrado nos seus sistemas de proteção social e que invistam num plano de saúde e de prestação de cuidados para atender de forma socialmente justa às necessidades da população crescente de idosos, incluindo as unidades de cuidados residenciais;

483. Solicita que todos os lares de idosos e outros centros de saúde e de assistência social disponham de um plano de emergência especificamente adaptado ao seu caso e à sua situação, no âmbito do qual sejam descritos e analisados de forma sistemática e programada, havendo lugar à criação de uma equipa de gestão de emergências e surtos infecciosos, composta tanto por profissionais de saúde como por membros do pessoal, bem como à prestação da formação necessária em gestão de emergências e de crises; frisa a necessidade de as pessoas em estabelecimentos de prestação de cuidados e as pessoas idosas se manterem ativas do ponto de vista social e mental, nomeadamente tendo a possibilidade de continuar a interagir com a família, a fim de evitar o isolamento, o risco de depressão e a morte;

484. Recomenda que os Estados-Membros avaliem cuidadosamente a relação risco-benefício das restrições à atividade física antes de as aplicarem; considera que, durante uma crise sanitária, os governos devem emitir orientações e incentivar a adoção de regimes alimentares mais adequados e a prática de atividade física por parte dos cidadãos, dando especial atenção aos grupos marginalizados e desfavorecidos, a fim de aumentar a resiliência das populações dos Estados-Membros caso ocorra uma nova pandemia;

485. Insta a UE e os Estados-Membros a investirem num processo de prevenção, preparação e resposta a crises inclusivo das pessoas com deficiência, que aborde de forma prospetiva os impactos devastadores de futuras crises nas pessoas com deficiência; recorda que todos os Estados-Membros ratificaram a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e realça, neste contexto, que os planos de preparação e as medidas de resposta a pandemias devem ser consonantes com a referida convenção;

486. Insta os Estados-Membros a promoverem políticas centradas na igualdade de oportunidades, tornando regra a recolha de dados sobre a igualdade no contexto de pandemia em todos os setores públicos; insta, além disso, os Estados-Membros a cooperarem com a sociedade civil na recolha e na análise de dados sobre a igualdade;

487. Sublinha o contributo dos idosos para a sociedade e salienta que as ideias inovadoras no domínio do apoio social podem contribuir para a sua proteção;

488. Incentiva os Estados-Membros a criarem um mecanismo de solidariedade intergeracional para combater a solidão, por exemplo sob a forma de serviço cívico, que possibilite aos idosos interagir com os jovens;

#### **4.A UE e o mundo**

a) *A UE e a gestão da pandemia a nível mundial*

l) AS RELAÇÕES COM A OMC E A OMS E O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (RSI)

489. Observa que, apesar do crescimento em larga escala do comércio de produtos médicos, se têm verificado ineficiências consideráveis no acesso ao equipamento de proteção individual, aos tratamentos, às vacinas e aos diagnósticos; observa que, no auge da pandemia, a concorrência entre países e as medidas restritivas no domínio do acesso a dispositivos médicos, equipamento de proteção individual, rastreio e vacinas conduziram a perturbações na produção e ao aumento dos preços;

490. Considera que a elevada vulnerabilidade ligada à fraca diversificação económica e à elevada dependência das exportações de matérias-primas realça a necessidade de encurtar as cadeias de abastecimento atuais;

491. Sublinha que a pandemia pôs em evidência a vulnerabilidade das cadeias de abastecimento mundiais e a necessidade de construir cadeias de valor regionais e impulsionar a integração regional;

492. Assinala que, durante a pandemia, o princípio de solidariedade nem sempre foi respeitado, que cabe aos Estados-Membros facilitar a distribuição de produtos médicos e que o papel da OMC a este respeito consiste em facilitar o comércio internacional através da cooperação internacional em matéria de regulamentação, a fim de impulsionar as importações de produtos e reduzir as proibições ou restrições à exportação, que prejudicam o acesso aos produtos médicos;

493. Lamenta que a UE esteja dependente de fontes externas de equipamento de proteção individual;

494. Realça que uma multiplicidade de fatores conduziu a um acesso limitado às vacinas a nível mundial e reitera os apelos feitos à OMC para que tome mais medidas para assegurar a fluidez das cadeias de abastecimento e das entregas de vacinas, particularmente no que diz respeito às restrições à exportação; lamenta que muitos países, incluindo alguns parceiros da UE, tenham recorrido a medidas protecionistas sob a forma de restrições à exportação;

495. Insta a UE a centrar-se numa autonomia estratégica aberta, apoiando a diversificação e a resiliência das cadeias de abastecimento e relocando a produção sempre que necessário para dirimir a elevada dependência de países terceiros, que assente num sistema de comércio multilateral aberto e baseado em regras, tendo em vista assegurar a disponibilidade global dos produtos médicos; incentiva os países a aderirem ao Acordo sobre o Comércio de Produtos Farmacêuticos da OMC e solicita que o seu âmbito de aplicação seja alargado a todos os produtos farmacêuticos e medicamentos; preconiza a prestação de apoio às PME farmacêuticas europeias que contribuiriam para o desenvolvimento de um leque diversificado de vacinas e, assim, para a autonomia estratégica da UE no setor da saúde; sublinha que a resposta sanitária mundial deve ser orientada pelo princípio da solidariedade, reconhecendo a saúde como um bem público, e que a UE deve trabalhar em conjunto com os intervenientes multilaterais nos países em desenvolvimento para melhorar a resiliência e a preparação dos sistemas de saúde em prol dos mais vulneráveis;

496. Assinala que o sistema de proteção por patente incentiva as empresas a investirem na inovação e a produzirem novos instrumentos médicos que deverão estar ao serviço dos cidadãos e promover o interesse público; observa, simultaneamente, que o efeito de exclusão das patentes pode limitar a oferta no mercado e reduzir o acesso aos medicamentos, bem como aos produtos farmacêuticos; sublinha que, em tempos de crise, e para proteger a saúde pública e a vida das pessoas, as autoridades públicas devem poder intervir neste sistema e utilizar os meios necessários para facultar a todos acesso ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento e aos cuidados;

497. Regista a cooperação entre a UE e a OMS na resposta à pandemia; sublinha a necessidade de reforçar ainda mais esta cooperação munindo-a de uma abordagem a longo prazo mais coordenada, que se articule em torno de um sistema das Nações Unidas mais forte, bem financiado e independente; recorda, em particular, o importante papel do Gabinete Regional da OMS para a Europa na vigilância e na avaliação dos programas de saúde europeus; insta a União Europeia a assumir um papel mais estratégico, assertivo e eficaz no domínio da saúde mundial; frisa a necessidade de a UE assumir o papel de observador formal na OMS;

498. Salaria que a OMS e a UNICEF acompanharam os países desde o início até ao fim das suas estratégias de vacinação, até às últimas fases da entrega; observa, porém, que houve atrasos e incertezas no abastecimento e que a situação só melhorou quando a oferta a nível mundial começou a corresponder em grande medida à procura a nível mundial;

499. Sublinha a necessidade de estabelecer salvaguardas no domínio das reexportações, a fim de prevenir o comércio ilícito e evitar fortalecer os mercados existentes durante uma emergência sanitária; reprova a imposição de limitações à circulação de produtos de saúde durante pandemias na UE e a nível mundial e o facto de, em caso de emergência humanitária, o destino poder ser um país inicialmente não elegível;

500. Considera que uma resposta multilateral, independente e coordenada a nível mundial, assente em dados científicos e no princípio da precaução, que tenha em conta o papel dos organismos regionais, é crucial para aumentar a resiliência mundial face a futuras crises sanitárias, e que importa dar maior importância às organizações multilaterais; observa, a este respeito, que as organizações multilaterais, particularmente no âmbito do sistema das Nações Unidas, devem ser reforçadas para que possam cumprir o seu mandato;

501. Sublinha que a abordagem «Uma Só Saúde» é fundamental e deve continuar a ser um elemento central na OMS, a fim de dar resposta aos desafios globais no domínio da saúde pública; salienta que a abordagem «Uma Só Saúde» deve ser o princípio orientador e a referência das políticas públicas no que diz respeito à interface homem-animal e à estratégia de luta contra a RAM; observa que, embora o Painel «Uma Só Saúde» da OMS já tenha formulado recomendações, estas devem refletir-se melhor em políticas concretas e ser aplicadas aos níveis da UE, nacional e regional; recomenda a expansão da OMS, a fim de evitar a transmissão secundária relacionada com atividades de investigação mediante a supervisão, pela OMS, dos programas de investigação sobre agentes patogénicos potencialmente perigosos; insta a UE a promover o reforço e a expansão da OMS através do aumento do seu orçamento global e do reforço do seu trabalho sobre as vias de exposição potencial e os ambientes de maior risco de transmissão de doenças zoonóticas; observa que, para evitar transmissões secundárias naturais, será necessário estabelecer uma cooperação a nível mundial no domínio da vigilância e regulamentação do comércio de animais domésticos e de animais selvagens, e que a OMS desempenhará um papel importante nesse sentido; recomenda também que a UE apoie a expansão da OMS, a fim de prevenir as transmissões secundárias relacionadas com atividades de investigação, através da supervisão da biossegurança, da bioproteção e da gestão dos riscos biológicos dos programas de investigação nacionais e internacionais que envolvam a recolha, o ensaio e a manipulação genética de agentes patogénicos potencialmente perigosos;

502. Solicita que o papel dos parlamentos seja tido em conta nos debates internacionais sobre a saúde mundial, a fim de reforçar a cooperação internacional da UE no domínio da saúde, assegurar o respeito dos princípios democráticos e aumentar a legitimidade dos referidos debates, nomeadamente através de intercâmbios de informações a nível internacional, que deverão abranger todas as fases desde a preparação até à resposta, incluindo a abordagem «Uma Só Saúde»;

## II) PAPEL EM INICIATIVAS COMO O MECANISMO COVAX

503. Salienta que o Mecanismo de Acesso Mundial às Vacinas contra a COVID-19 (COVAX) foi criado com o objetivo de fornecer vacinas a países de rendimento baixo e médio, mas não correspondeu às elevadas expectativas, acumulando atrasos e não satisfazendo as necessidades desses países; faz notar que este facto levou os países de rendimento baixo e médio a celebrarem acordos bilaterais com fabricantes num mercado altamente competitivo, o que conduziu a práticas desleais de fixação de preços e a cláusulas de responsabilidade desfavoráveis; manifesta preocupação com o facto de o Mecanismo COVAX não ter apresentado normas transparentes relativas aos seus acordos e às suas operações, o que levou à falta de escrutínio público destes processos e à insuficiente inclusão dos países de rendimento baixo e médio; insta, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a defenderem normas de transparência e de inclusão nas plataformas internacionais atuais e novas no que concerne ao acesso às tecnologias da saúde;

504. Reconhece que estão a ser envidados esforços consideráveis à escala mundial para aumentar a capacidade de produção, com um amplo apoio de fundos públicos; saúda o facto de a UE se ter tornado um modelo neste domínio e um grande investidor, tanto atraindo (antes da conceção) como impulsionando (através de acordos prévios de aquisição) os investimentos, o que permitiu garantir vacinas suficientes; recorda que os investimentos públicos devem ter retorno público em termos de razoabilidade dos preços, disponibilidade e acessibilidade dos produtos finais e insta a Comissão e os Estados-Membros a darem resposta à falta de capacidades de produção e de transferência de tecnologia para países de rendimento baixo e médio e a criarem um mecanismo global para reforçar as capacidades de produção, tanto na UE como à escala mundial;

505. Sublinha que a cooperação público-privada durante a pandemia foi decisiva para enfrentar os desafios e entregar vacinas; recorda que a cooperação público-privada durante uma emergência sanitária é estruturalmente diferente da cooperação em circunstâncias «normais»; salienta que grande parte do financiamento público teve um papel fundamental no ciclo de desenvolvimento do produto (vacina), em conjugação com os acordos prévios de aquisição celebrados antes da aprovação regulamentar; salienta que, num contexto de crise sanitária, em que existe muito mais urgência e incerteza, o financiamento público desempenha um papel ainda mais importante; observa que este sistema só funciona se os quadros mundiais forem adequadamente concebidos e se existir uma coordenação estreita entre todas as partes envolvidas;

## III) ESTRATÉGIA DA UE PARA A SAÚDE A NÍVEL MUNDIAL

506. Observa que o grupo de trabalho sobre a COVID-19 da Direção-Geral do Mercado Interno, da Indústria, do Empreendedorismo e das PME (DG GROW) da Comissão desempenhou um importante papel no aumento da autonomia estratégica aberta e da resiliência da UE face à pandemia, apoiando a investigação e a inovação, reforçando as cadeias de abastecimento e incentivando uma maior cooperação e coordenação entre os Estados-Membros;

507. Congratula-se com o facto de a Comissão ter adotado uma nova Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial com o objetivo de melhorar a segurança sanitária mundial, aprofundando simultaneamente a liderança da UE e reafirmando a responsabilidade da UE na resolução dos desafios mundiais e das desigualdades no domínio da saúde;

508. Considera que o desenvolvimento da dimensão externa da autonomia operacional da UE, através do mecanismo de autorização de exportação à escala da UE, permitiu salvaguardar a unidade do mercado único da UE e utilizar a sua influência económica e política; reconhece, no entanto, que as contramedidas médicas não foram distribuídas de forma equitativa, o que, entre outros fatores, contribuiu para um contraste flagrante entre as taxas de vacinação nos países de rendimento alto e nos países de rendimento baixo;

509. Considera que, mesmo com o nível considerável de financiamento público destinado à I&D para permitir o rápido desenvolvimento das vacinas, a expansão das capacidades de fabrico na UE foi demasiado lenta para responder às necessidades; salienta, pois, que a partilha da propriedade intelectual e do saber-fazer, dentro dos limites do quadro jurídico, é fundamental para assegurar a produção em grande escala e a disponibilidade de contramedidas médicas a nível mundial; recorda, ao mesmo tempo, que a complexidade do fabrico de vacinas e da aquisição das matérias-primas e outros componentes necessários para a produção exige uma cadeia de abastecimento sustentável e resiliente a nível mundial; considera que nenhum país pode ser totalmente autónomo na produção de vacinas, o que ditou a dificuldade da UE em adequar a sua capacidade de produção à elevada procura de vacinas;

510. Solicita a criação de instrumentos que permitam à Comissão aplicar políticas comerciais recíprocas sempre que necessário (por exemplo, para responder ao «Defense Production Act» [Lei da produção para a defesa]) e, assim, manter o equilíbrio de poderes e a capacidade de negociação;

511. Enfatiza que a UE desempenhou um papel de relevo na resposta e solidariedade mundiais e deve continuar a desempenhar esse papel, aumentando os seus esforços nesse sentido; considera que a UE deve continuar a liderar a solidariedade em matéria de vacinas em todo o mundo e reitera que a solidariedade em matéria de vacinas é parte integrante da abordagem «Uma Só Saúde» da UE; solicita que os Estados-Membros prestem maior atenção, fora de períodos pandémicos, ao planeamento de esforços coordenados no que diz respeito à distribuição de vacinas;

512. Sublinha que o mundo enfrentará provavelmente novas epidemias e pandemias no futuro e que a abordagem «Uma Só Saúde» da UE implica assumir um papel ativo na preparação a nível mundial, nomeadamente no que concerne ao cumprimento dos objetivos e metas do Pacto Ecológico Europeu, ao respeito da legislação ambiental da UE, à promoção de um desenvolvimento sustentável, à redução urgente e necessária das emissões de CO<sub>2</sub> e da perda de biodiversidade, que são forças motrizes na base das pandemias e de outras ameaças para a saúde pública, como as ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares e as doenças zoonóticas, bem como à adoção de medidas que contribuam para o desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos e para a sua disponibilidade e comportabilidade financeira; insta a UE e os Estados-Membros a apoiarem a comunidade mundial e a prestarem-lhe assistência na proteção dos ecossistemas intactos e na eliminação do comércio de espécies selvagens para consumo humano;

513. Sublinha a necessidade de assegurar que a política comercial da UE contribua para a resiliência e a autonomia estratégica aberta da UE, inclusive através da utilização de todo o conjunto de instrumentos comerciais; salienta que as restrições comerciais em tempos de crise podem ter efeitos adversos, nomeadamente para os países em desenvolvimento e os países vizinhos; está convicto de que a preparação para situações de crise é crucial para atenuar os efeitos adversos das perturbações da cadeia de abastecimento em tempos de crise; congratula-se, a este respeito, com a proposta da Comissão relativa a um instrumento de emergência do mercado único que preserve a livre circulação de bens, serviços e pessoas e a disponibilidade de bens e serviços em situações de emergência futuras, em benefício dos cidadãos e das empresas em toda a UE;

514. Insta a Comissão e o Serviço Europeu para a Ação Externa, tendo em conta a probabilidade de ocorrerem novas epidemias e pandemias no futuro e à luz dos vários estudos sobre a origem da pandemia de COVID-19, a criarem um departamento para a investigação e o acompanhamento das estratégias de saúde pública de países terceiros, especialmente dos que apresentam possibilidades consideráveis de propagação transfronteiriça;

## IV) PARCERIAS E FUNDAÇÕES MUNDIAIS

515. Regista a cooperação estreita entre a Coligação para a Inovação na Preparação para Epidemias (CEPI) e a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), sob os auspícios da OMS e da UNICEF, que conduziu à criação do Mecanismo COVAX destinado a acelerar a conceção e o fabrico de vacinas contra a COVID-19 e assegurar o acesso equitativo às vacinas a nível mundial; salienta que estas iniciativas devem tornar-se permanentes e ser consolidadas sob a égide do sistema das Nações Unidas, sendo objeto do controlo e escrutínio democráticos que lhe estão associados e garantindo a total transparência das suas atividades;

516. Observa que a GAVI concebeu e geriu o Mecanismo COVAX, um mecanismo mundial de partilha de riscos e de aquisição conjunta, e garantiu vacinas para o Mecanismo COVAX através de acordos prévios de aquisição e do mecanismo de partilha de doses do Mecanismo COVAX, liderando a aquisição e a entrega a nível mundial para o Mecanismo COVAX; observa que a CEPI utilizou empréstimos recuperáveis para garantir doses em nome do Mecanismo COVAX; sublinha que, embora dispusesse de algumas soluções de financiamento de contingência, a CEPI teve de recorrer sobretudo à angariação de fundos; sublinha que, apesar de este sistema ter alcançado resultados positivos, é necessário atribuir recursos suficientes aos organismos e agências das Nações Unidas, por forma a garantir que não dependam apenas de donativos voluntários para o cumprimento do seu mandato;

517. Congratula-se com o facto de o acesso equitativo às vacinas ter sido a principal prioridade das fundações mundiais, incluindo a CEPI e a GAVI, e com o facto de a CEPI ter aplicado o princípio «sem fins lucrativos e sem perdas» às vacinas destinadas a países de rendimento baixo e médio; observa, contudo, que a maior parte dos países de rendimento baixo e médio apresentou taxas de imunização significativamente inferiores às dos países de rendimento alto; insta a Comissão e os Estados-Membros a preconizarem normas em matéria de transparência e de inclusão nas plataformas internacionais e a atualizarem as suas políticas e condições de adesão, a fim de otimizar o fornecimento aos países de rendimento baixo e médio;

518. Considera que, embora as doações de doses sejam positivas, é necessário planeá-las cuidadosamente para assegurar que contribuam da melhor forma para atender às necessidades, às possibilidades e aos requisitos das estratégias de vacinação dos beneficiários; sublinha que a União deve também tomar medidas para assegurar que as vacinas continuem a ser eficazes, apoiar a capacidade dos sistemas nacionais de saúde pública para disponibilizar as doses, aumentar a aceitação das vacinas e combater a desinformação que alimenta a hesitação vacinal;

519. Considera que o desenvolvimento, a produção e a entrega sustentáveis de vacinas dependem de cadeias de abastecimento robustas e transparentes; sublinha, a este respeito, que é necessária uma distribuição mais ampla das capacidades de fabrico a nível mundial; insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem financeiramente o aumento da produção local e regional de vacinas e a incentivarem a transferência de conhecimentos e tecnologias e outros produtos sanitários essenciais nos países de rendimento baixo e médio;

520. Solicita a criação de uma capacidade de produção equilibrada a nível mundial, que possa ser rapidamente adaptada à produção de qualquer vacina necessária; apoia os esforços do Centro de Transferência de Tecnologia para as Vacinas de ARNm, apoiado pela OMS, e incentiva a Comissão e os Estados-Membros a continuarem a apoiar tais iniciativas; considera que os recentes compromissos assumidos pela UE no sentido de apoiar a soberania de África no domínio da saúde e o seu investimento de mil milhões de euros na capacidade de produção no continente africano constituem passos importantes; observa, no entanto, que os acordos carecem de clareza no que diz respeito à transferência de tecnologias e de conhecimentos, inclusive no que toca à propriedade intelectual e aos dados de ensaios; apela a um maior reforço da cooperação entre a EMA e a Agência Africana de Medicamentos, a um alinhamento regulamentar internacional através da Coligação Internacional das Autoridades Reguladoras de Medicamentos e a uma estreita participação da OMS;

## V) A REVISÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL E O TRATADO SOBRE PANDEMIAS

521. Salienta que a resposta à COVID-19 deve ser holística e não pode incidir apenas na saúde, devendo ter também em conta considerações sociais e económicas à escala mundial; observa que a prevenção, a preparação e a resposta eficazes em situações de pandemia dependem da partilha transparente e atempada de informações, dados e outros elementos a todos os níveis; solicita uma maior coordenação em matéria de prevenção, preparação e resposta, incluindo a distribuição de vacinas;

522. Apela a uma avaliação dos atuais quadros mundiais de governação da saúde e congratula-se, a este respeito, com as negociações relativas ao tratado sobre pandemias; preconiza o reforço simultâneo das obrigações e da aplicabilidade do Regulamento Sanitário Internacional, colmatando simultaneamente as lacunas (nomeadamente o financiamento, a equidade e a governação mundial) através do novo tratado sobre pandemias ou de outro instrumento jurídico internacional; insta a UE e os Estados-Membros a garantirem a inclusão da prevenção de pandemias no tratado e a assegurarem que a viabilização da participação efetiva da sociedade civil e da comunidade científica constitua uma prioridade nas negociações;

523. Congratula-se com o papel de liderança da UE nos debates relativos ao tratado sobre pandemias; observa que o tratado sobre pandemias tem potencial para alterar a forma como as empresas farmacêuticas mundiais operam em períodos de crise; entende que os objetivos deste tratado juridicamente vinculativo devem consistir em promover e integrar a abordagem «Uma Só Saúde», reforçar a resiliência dos nossos sistemas de saúde, prevenir e preparar para futuras pandemias, garantir uma resposta coordenada e unida às crises, assegurar o acesso universal e equitativo a testes, medicamentos e vacinas, combater eficazmente a desinformação, que compromete fortemente as medidas de saúde pública, e incentivar, promover e desenvolver a inovação para responder às ameaças à saúde pública a nível mundial e facilitar a construção de cadeias de abastecimento mundiais resilientes;

524. Assinala que o rigor, a responsabilização e a transparência no âmbito da regulamentação sanitária internacional são condições prévias para a coordenação à escala mundial; realça que o acelerador do acesso aos meios de combate à COVID-19 demonstrou a importância da colaboração internacional, pois permitiu uma resposta rápida e um nível de coordenação sem precedentes entre os organismos de saúde mundial para enfrentar a pandemia; enfatiza a importância de avaliar e de retirar ensinamentos desta iniciativa; observa que a melhoria da acessibilidade dos medicamentos nos países de rendimento baixo e médio exige o reforço das capacidades de regulamentação e de produção, bem como a facilitação das transferências de tecnologia e da formação, e louva as iniciativas da Equipa Europa que contribuíram para esses objetivos;

## VI) OS DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL NO CONTEXTO DAS RELAÇÕES INTERNACIONAIS

525. Considera que a Europa tem de encontrar uma solução construtiva para a proteção da propriedade intelectual, que proporcione segurança e incentivos adequados aos investimentos em I&D e que deve incluir acordos de concessão de licenças, a fim de aumentar a produção; assinala as preocupações de longa data com os direitos de propriedade intelectual e o acesso a medicamentos a preços comportáveis nos países de rendimento baixo e médio e, cada vez mais, também nos países de rendimento alto; sublinha as flexibilidades do Acordo da OMC sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados com o Comércio (Acordo TRIPS), confirmadas pela Declaração de Doa, enquanto medidas políticas legítimas que os governos podem utilizar para proteger e promover a saúde pública, estabelecendo limites e salvaguardas para a aplicação dos direitos de propriedade intelectual; insta os criadores de produtos médicos a partilharem a sua propriedade intelectual, os seus conhecimentos e o seu saber-fazer em tempos de pandemias, epidemias e endemias, através de iniciativas mundiais, como o Repositório de Acesso à Tecnologia COVID-19 (C-TAP) da OMS; louva os esforços da OMS para criar esse repositório enquanto um balcão único para o desenvolvimento, a concessão de licenças e o fabrico de tecnologias de saúde; congratula-se com o apoio dos Estados-Membros a esta iniciativa e insta a UE a incentivar o setor privado a também contribuir; sublinha que a supressão dos obstáculos associados à propriedade intelectual não é suficiente, por si só, para resolver o problema do acesso, que as patentes de nada servem sem a transferência de tecnologia e um saber-fazer industrial adequado, e que as restrições à exportação e o acesso às matérias-primas dificultaram a produção de material médico; salienta, porém, que a partilha da propriedade intelectual e do saber-fazer, dentro dos limites do quadro jurídico, é fundamental para assegurar a produção em grande escala e a disponibilidade de contramedidas médicas a nível mundial durante as pandemias, epidemias e endemias;

526. Realça que a concessão de licenças obrigatórias não garante que os fabricantes terceiros em países de rendimento baixo e médio possam produzir medicamentos ou equipamentos, uma vez que também é necessário investimento em capacidades e infraestruturas regionais e locais; observa que a Equipa Europa está a cooperar com países africanos neste contexto; frisa, a este respeito, a necessidade de vacinas, tratamentos e meios de diagnóstico inovadores para doenças infecciosas e não transmissíveis novas, prevalentes ou negligenciadas e sublinha que o financiamento do Horizonte Europa, da Parceria UE-África para a Saúde Global e da Parceria entre Países Europeus e em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP3) tem potencial para impulsionar a investigação, o reforço das capacidades e a melhoria do quadro regulamentar na África Subsariana; observa que estas parcerias funcionam em cooperação com a indústria farmacêutica e que é necessário um ambiente propício para continuar a desenvolver e melhorar as vacinas e os medicamentos tendo em vista os desafios atuais e as pandemias futuras;

527. Recorda que o artigo 66.º, n.º 2, do Acordo TRIPS requer que os países desenvolvidos membros «providenci[em] incentivos para as empresas e instituições do seu território com vista a promover e incentivar a transferência de tecnologia para os países menos desenvolvidos membros, a fim de lhes permitir desenvolver uma base tecnológica sólida e viável» e insta a Comissão e os Estados-Membros a darem prioridade ao cumprimento deste requisito; reitera o apoio do Parlamento Europeu à derrogação ao Acordo TRIPS (IP/C/W/669), tal como inicialmente proposto na OMC <sup>(58)</sup>; incentiva a Comissão a trabalhar com outros membros da OMC para alargar a Decisão TRIPS da 12.ª Conferência Ministerial (CM12) às terapêuticas e aos meios de diagnóstico;

528. Considera que muitos países, especialmente os países em desenvolvimento, enfrentam dificuldades jurídicas no recurso às flexibilidades do Acordo TRIPS, nomeadamente ao artigo 31.º-A;

529. Recorda que a UE deve participar ativamente nas negociações baseadas em textos sobre uma derrogação temporária ao Acordo TRIPS;

530. Insta, neste contexto, a UE a apoiar a concessão de uma derrogação temporária de determinadas disposições do Acordo TRIPS para a COVID-19, a fim de melhorar o acesso mundial atempado a vacinas contra a COVID-19, terapêuticas e diagnósticos a preços comportáveis, dando resposta às restrições à produção e à escassez da oferta a nível mundial;

531. Apela à criação de uma nova comissão permanente do comércio e da saúde na CM12, a fim de assistir os governos na aplicação das exceções e flexibilidades atuais do direito comercial internacional e de lançar as bases de um pilar comercial para as negociações sobre um futuro tratado internacional em matéria de resposta a pandemias;

532. Sublinha que África deve ser apoiada para que possa produzir para África, a fim de se tornar menos dependente de outras partes do mundo;

b) *O papel da UE no acesso às vacinas*

l) **CONCESSÃO E SUPERVISÃO DE UM ACESSO EQUITATIVO DOS PAÍSES TERCEIROS ÀS VACINAS E AOS PRODUTOS MÉDICOS**

533. Observa que os países não conseguem combater uma emergência mundial isoladamente e que a coordenação da cooperação internacional, em particular através de organizações multilaterais como a ONU, é determinante; dá especial destaque, nesse contexto, ao importante contributo que a descoberta da variante ómicron significou para a luta mundial contra a COVID-19; observa que, no auge da pandemia, a concorrência e as medidas restritivas entre países em matéria de acesso a dispositivos médicos, equipamento de proteção individual, rastreio e vacinas conduziram a perturbações na produção e a preços mais elevados, pelo que é essencial que os países produtores desses produtos médicos tenham a vontade política de incentivar os governos a assegurarem coletivamente que as cadeias de abastecimento permaneçam abertas;

534. Considera que a saúde tem valor geopolítico estratégico, para além de ser um direito humano, e que a Europa tem potencial para ser líder mundial neste domínio; insta a UE e os Estados-Membros a responderem às pandemias com base numa abordagem ética assente nos direitos e a respeitarem a proteção das instalações médicas em caso de conflito (UNSC 2286) e a não restringirem a liberdade de circulação (Princípios de Siracusa); insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem que os intervenientes humanitários independentes têm acesso a instrumentos, como a reserva humanitária de vacinas, por forma a ajudarem as pessoas excluídas ou que estão fora do alcance dos governos, por exemplo em situações de conflito;

535. Exorta a Europa a garantir permanentemente a segurança dos seus cidadãos, tanto de forma autónoma como em coordenação com os nossos aliados tradicionais, através de apoio mútuo;

536. Observa que muitos países de rendimento baixo e médio de todo o mundo tiveram dificuldade em aceder a materiais médicos, como medicamentos, equipamento de proteção individual e doses de vacinas devido a vários fatores, designadamente a falta de aprovisionamento, em especial no início da crise;

<sup>(58)</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283\\_PT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0283_PT.html)

537. Realça que a UE desempenhou um papel importante na vacinação a nível mundial, produzindo três das quatro primeiras vacinas seguras e eficazes e sendo o primeiro produtor e exportador de vacinas de ARNm; salienta que tal não teria sido possível sem um financiamento público ambicioso e destaca as responsabilidades públicas daí decorrentes para as partes interessadas privadas;

538. Considera que a UE dispõe de um número excessivo de vacinas para as suas necessidades, pelo que é possível continuar a partilhá-las com países que as solicitem expressamente caso ocorra um novo aumento súbito de casos;

539. Considera que as restrições à exportação e o acesso às matérias-primas são alguns dos obstáculos mais sérios à produção, em conjunto com a falta de acesso ao saber-fazer em matéria de fabrico;

540. Insta a Comissão a colaborar com os países produtores de vacinas a fim de eliminar rapidamente os obstáculos à exportação e de substituir o seu próprio mecanismo de autorização de exportação por requisitos de transparência em matéria de exportação, e insiste na obtenção de um acesso atempado e abrangente a esses dados;

541. Sublinha que a resposta mundial a emergências sanitárias deve incluir, por um lado, uma abordagem orientada para as necessidades do lado da procura que proporcione financiamento conjunto e aquisições antecipadas coordenadas a nível mundial e, por outro, uma estratégia integrada do lado da oferta para aumentar a capacidade de produção em toda a cadeia de valor; considera que o aumento da produção mundial de vacinas, uma melhor coordenação do aprovisionamento e cadeias de valor reforçadas, diversificadas e resilientes para as vacinas são condições necessárias para assegurar a distribuição de vacinas a nível mundial; sublinha que, a longo prazo, cumpre aumentar a produção mundial de vacinas, com caráter de urgência, para satisfazer a procura mundial, pelo que é necessário investir nas capacidades de produção dos países de rendimento baixo e médio para os tornar mais autossuficientes; assinala que, para que tal ocorra, é necessária uma transferência efetiva de tecnologia e de saber-fazer; reconhece que a principal forma de alcançar este objetivo deve ser a conclusão de acordos voluntários de concessão de licenças e a transferência voluntária de tecnologia para países que já têm capacidade industrial para a produção de vacinas, e insta a Comissão e países que partilham das mesmas ideias a agirem nesse sentido;

542. Solicita o incremento urgente do investimento e da coordenação internacionais com vista a aumentar a produção de elementos essenciais para a produção de vacinas, como objetos descartáveis e princípios ativos farmacêuticos, a fim de resolver os estrangulamentos nas cadeias de valor das vacinas;

II) O CONTRIBUTO DA UE PARA GARANTIR VACINAS E MATERIAL MÉDICO DISPONÍVEIS A PREÇOS ACESSÍVEIS PARA PAÍSES TERCEIROS (EVITANDO POSSÍVEIS ESTRANGULAMENTOS NAS CADEIAS DE ABASTECIMENTO, OBSTÁCULOS AO COMÉRCIO, ETC.)

543. Recorda que a UE agrupou os seus recursos para maximizar o impacto da sua resposta à pandemia de COVID-19 e que, desde a eclosão da pandemia, as instituições da UE, os Estados-Membros e as instituições financeiras europeias, bem como a Equipa Europa, autorizaram 53,7 mil milhões de EUR para apoio a 140 países, que abrangem a resposta de emergência a necessidades humanitárias, o reforço dos sistemas de saúde, distribuição de água e saneamento e a atenuação das consequências sociais e económicas da pandemia;

544. Apela à UE e aos Estados-Membros para que reforcem as suas relações com os países de rendimento baixo e médio, em particular no domínio da prevenção e da monitorização de ameaças emergentes para a saúde; preconiza um apoio contínuo aos sistemas de saúde, à preparação para pandemias e à produção local de medicamentos e vacinas em países de rendimento baixo e médio; realça que a crise aumentou drasticamente a vulnerabilidade das mulheres e das raparigas, com cerca de 110 milhões de raparigas em risco de casamento precoce até 2030, dos quais mais 10 milhões estão em risco devido às dificuldades financeiras causadas pela pandemia;

545. Solicita mais esforços no sentido de proporcionar um acesso fácil e a preços comportáveis a vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico e cuidados de saúde em países de rendimento baixo e médio, apoiando ativamente um ambiente que permita estabelecer capacidades para a produção de local de vacinas, reforçar a preparação, formar profissionais de saúde locais e expandir as capacidades de resposta, permitindo simultaneamente que países com sistemas de saúde frágeis tenham acesso a equipamentos e materiais médicos; congratula-se, a este respeito, com os programas emblemáticos da estratégia Global Gateway no domínio da produção em saúde e no acesso a vacinas, medicamentos e produtos sanitários tecnológicos no Senegal, no Ruanda, no Gana e na África do Sul; reconhece o papel fundamental dos laboratórios africanos, especialmente na África do Sul, na sequenciação da variante ómicron da COVID-19; insta, por conseguinte, a UE e as organizações internacionais a aprofundarem a colaboração científica com África; destaca a criação das vacinas de ARNm da OMS;

546. Sublinha que a autonomia estratégica aberta no setor da saúde, baseada no desenvolvimento de capacidades de investigação nos Estados-Membros, no apoio às capacidades de produção locais da UE e na harmonização regulamentar, é um instrumento potencial para reforçar o ecossistema farmacêutico da UE e melhorar o fluxo do comércio de medicamentos, vacinas, dispositivos médicos e outros bens essenciais em tempos de crise;

547. Destaca que muitos Estados-Membros da UE se depararam com dificuldades na doação de doses excedentes ao Sul Global, devido, por um lado, às condições impostas pelas empresas farmacêuticas nos contratos de vacinas e, por outro lado, à falta de procura por parte dos países do Sul Global, ao mesmo tempo que o interesse pelas doses de vacinas diminuía; faz notar que os países beneficiários também se depararam com problemas na absorção das doações devido ao curto prazo de validade das vacinas; observa que é necessária uma melhor comunicação entre a União e os governos em causa sobre esta matéria;

548. Sublinha que a RAM poderá ser a próxima crise sanitária mundial e que, por conseguinte, é necessária a aplicação acelerada dos planos de ação e mecanismos mundiais atuais específicos para a vigilância da RAM, investigação e inovação e gestão dos antimicrobianos; enfatiza a necessidade de apoiar o desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos, bem como de assegurar a sua disponibilidade e comportabilidade de preços;

549. Defende que a UE deve ser um grande criador, produtor e exportador de produtos médicos, num contexto de forte concorrência internacional;

550. Realça a necessidade de dedicar especial atenção ao financiamento do desenvolvimento de contramedidas médicas e tratamentos para fazer face à concorrência internacional; assinala, a este respeito, o papel das parcerias público-privadas; reconhece o êxito da cooperação entre empresas e laboratórios europeus e americanos no desenvolvimento de vacinas de ARNm;

c) *Conclusões*

551. Congratula-se com a criação do Fundo de Intermediação Financeira para a Prevenção, Preparação e Resposta a Pandemias (PPR) do Banco Mundial, ou «Fundo para Pandemias»; apela a financiamento específico para colmatar lacunas críticas nas capacidades do Fundo para Pandemias, de acordo com o respetivo mandato, começando pelas lacunas de fiscalização e pela formação do pessoal dos serviços de emergência;

552. Salieta que, se os beneficiários não assumirem a sua corresponsabilização, por exemplo investindo nos seus sistemas de cuidados de saúde primários, as contramedidas médicas não chegarão à população; incentiva os países de rendimento baixo e médio a aplicarem a meta estabelecida na Declaração de Abuja da União Africana sobre o VIH/SIDA, a tuberculose e outras doenças infecciosas, de 2001, que prevê a afetação de pelo menos 15 % do orçamento anual à melhoria do setor da saúde, tendo também em conta a margem de manobra orçamental necessária; recorda o papel desempenhado pela UE na promoção e no apoio ao acesso mundial às vacinas, como, por exemplo, o acelerador do acesso aos meios de combate à COVID-19 e o Mecanismo COVAX;

553. Sublinha os benefícios de uma proteção justa e previsível da propriedade intelectual no incentivo e promoção da investigação, produção e desenvolvimento de medicamentos; ressalta a importância pública de promover a partilha de PI e do saber-fazer em matéria de contramedidas médicas, especialmente durante as pandemias, epidemias e endemias; frisa que tal não deve impedir o recurso às flexibilidades do Acordo TRIPS, sempre que necessário e nos termos previstos no acordo; reconhece a importância de a UE manter a liderança em matéria de I&D e ensaios clínicos e sublinha a importância de revitalizar as atividades de I&D na UE, por forma a criar oportunidades de emprego e reforçar a competitividade global; salienta que a proteção da propriedade intelectual pode ser um incentivo para a inovação e a investigação em todo o mundo; observa que essa proteção pode constituir a base de acordos voluntários de concessão de licenças e de transferência de saber-fazer e, por conseguinte, pode ser um catalisador da disponibilidade de vacinas; chama a atenção para o desafio que uma derrogação por tempo indeterminado ao Acordo TRIPS representaria para o financiamento da investigação, em particular para os investigadores, os investidores, os criadores e os ensaios clínicos; sublinha que a proteção dos direitos de propriedade, nomeadamente dos direitos de propriedade intelectual, é uma obrigação constitucional da União Europeia e dos Estados-Membros; frisa, a este respeito, a importância da transparência e congratula-se com a proposta da Comissão de uma diretiva relativa aos medicamentos para uso humano, que sugere que qualquer apoio financeiro direto recebido de qualquer autoridade pública ou organismo financiado por fundos públicos, em relação a quaisquer atividades ou à investigação e desenvolvimento do medicamento, deve ser declarado; salienta a necessidade de encontrar o equilíbrio correto entre impulsionar a inovação e proporcionar acesso a medicamentos a preços comportáveis; apela à necessidade de apoiar modelos de inovação que proporcionem acesso a medicamentos a preços comportáveis em todos os Estados-Membros, sem criar obstáculos sérios em termos de acesso e comportabilidade de preços; exorta a Comissão a apoiar iniciativas globais que facilitem a partilha de propriedade intelectual, como o Repositório de Acesso à Tecnologia COVID-19;

554. Releva que o atual Acordo TRIPS já proporciona um quadro para a concessão de licenças obrigatórias, permitindo aos governos fornecer aos seus cidadãos versões genéricas de tratamentos patenteados através da produção nacional ou de importações estrangeiras; reconhece o potencial valor da concessão de licenças obrigatórias durante pandemias, epidemias e endemias, admitindo ao mesmo tempo os seus potenciais impactos negativos, tais como comprometer a segurança da proteção da propriedade intelectual na perspetiva da inovação futura, e destaca o papel positivo dos acordos voluntários de concessão de licenças no aumento da produção e do acesso às vacinas contra a COVID-19, mas lamenta a utilização limitada desse instrumento; relembra que a conclusão de 138 acordos voluntários de concessão de licenças e de parcerias com organizações multilaterais contribuiu para o acesso a terapêuticas contra a COVID-19 em todo o mundo através de outras formas que não derrogações ao Acordo TRIPS; exorta a Comissão e os Estados-Membros a darem prioridade ao cumprimento do requisito previsto no artigo 66.º, n.º 2, do Acordo TRIPS, que exige que os países desenvolvidos membros criem incentivos para promover e incentivar a transferência de tecnologia para os países menos desenvolvidos membros, permitindo-lhes estabelecer uma base tecnológica sólida e viável;

555. Reconhece que a COVID-19 foi uma circunstância excecional, que exigiu soluções excecionais, como uma derrogação temporária do Acordo TRIPS, bem como a atribuição de prioridade à acessibilidade e aos preços comportáveis dos produtos de saúde relacionados com a pandemia; considera que muitos países, especialmente os países em desenvolvimento, enfrentam dificuldades jurídicas no recurso às flexibilidades do Acordo TRIPS, nomeadamente ao artigo 31.º-A;

556. Recorda que a UE deve participar ativamente nas negociações baseadas em textos sobre uma derrogação temporária ao Acordo TRIPS; insta, neste contexto, a UE a apoiar a concessão de uma derrogação temporária de determinadas disposições do Acordo TRIPS para a COVID-19, a fim de melhorar o acesso mundial atempado a vacinas contra a COVID-19, terapêuticas e diagnósticos a preços comportáveis, dando resposta às restrições à produção e à escassez da oferta a nível mundial;

557. Entende que medidas semelhantes seriam benéficas em caso de potenciais pandemias, epidemias e endemias futuras; sublinha a necessidade urgente de aumentar a produção mundial de vacinas a longo prazo para satisfazer a procura mundial e, por isso, de investir nas capacidades de produção dos países de rendimento baixo e médio para que se possam tornar mais autossuficientes; assinala que, para que tal ocorra, é necessária uma transferência efetiva de tecnologia e de saber-fazer; reconhece que a principal forma de alcançar este objetivo deve ser a conclusão de acordos voluntários de concessão de licenças e a transferência voluntária de tecnologia e saber-fazer para países que já têm capacidade industrial para a produção de vacinas; considera que um quadro jurídico multilateral em matéria de direitos de propriedade intelectual pode proporcionar proteções e incentivos essenciais para a preparação contra futuras pandemias e reconhece o seu papel na facilitação de uma colaboração ampla e sem precedentes entre governos, instituições de investigação e empresas farmacêuticas;

558. Apela à criação de uma nova comissão permanente do comércio e da saúde na CM12, a fim de assistir os governos na aplicação das exceções e flexibilidades existentes no direito comercial internacional e de lançar as bases de um pilar comercial para as negociações sobre um futuro tratado internacional em matéria de resposta a pandemias;

### **Recomendações finais**

559. Recomenda que a UE aplique uma abordagem holística da prevenção, preparação e resposta a pandemias, para continuar a ser uma força motriz a nível mundial a este respeito e em consonância com a Declaração de Roma do G20 relativa a princípios acordados a nível internacional para ações de combate, preparação, prevenção e resposta a pandemias;

560. Exorta a União Europeia a criar um Dia Europeu da Memória das vítimas da COVID-19;

#### **I) CAPACIDADE DE PREVENÇÃO**

561. Recomenda a criação de programas transetoriais de prevenção e de promoção da saúde para reduzir os fatores de risco para a saúde e promover estilos de vida saudáveis, bem como uma abordagem europeia transetorial em matéria de cuidados de saúde preventivos, em todas as políticas que integrem a agricultura e a produção alimentar, o ambiente, os transportes, o setor da energia, o desenvolvimento industrial e os serviços educativos e sociais, de forma a permitir um maior intercâmbio de conhecimentos e informações, promover boas práticas, facilitar economias de escala sustentáveis e libertar o potencial de inovação para assegurar uma melhor preparação e resposta a qualquer ameaça para a saúde dos cidadãos europeus; salienta que esses programas devem ser desenvolvidos no âmbito de plataformas transetoriais, incluindo autoridades públicas a nível nacional, regional e local, bem como organizações da sociedade civil;

562. Solicita à Comissão, ao Conselho e aos Estados-Membros que continuem a reforçar e a fortalecer o compromisso de enfrentar a crise climática mundial, reforçando ainda mais as suas ações para promover o desenvolvimento sustentável, proteger o ambiente, reduzir as emissões e evitar uma maior perda de biodiversidade, uma vez que estas são políticas e estratégias decisivas para prevenir futuras pandemias;

563. Insta a Comissão e o ECDC a introduzirem planos de vigilância em matéria de ameaças emergentes para a saúde, que incluam recolhas de dados coordenadas e sistemáticas, investigação operacional e comportamental e a realização de avaliações de risco no que se refere a impulsionadores, processos e vias para o surgimento, propagação e persistência de doenças zoonóticas, bem como para caracterizar os sistemas ambientais saudáveis, intactos e resilientes e o seu efeito sobre a prevenção de doenças, incluindo a vigilância da vida selvagem, a identificação de organismos patogénicos, bem como o apoio aos Estados-Membros na execução desses planos;

564. Insta a Comissão a realizar análises económicas para quantificar os custos e benefícios das intervenções preventivas para responder ao risco proveniente de doenças zoonóticas emergentes e fazer uso dos resultados para defender um financiamento sustentável destas intervenções;

565. Apela à criação de um grupo de trabalho interagências «Uma Só Saúde» para promover a investigação transdisciplinar e o aconselhamento científico transetorial;

566. Insta a Comissão e os Estados-Membros a defenderem, no acordo da OMS sobre pandemias, a criação de sistemas colaborativos de informação preditiva sobre epidemias (a nível nacional, regional e mundial), a fim de identificar interfaces de alto risco e pontos críticos de propagação, incorporando dados ambientais e climáticos relevantes e dados sobre a criação de reservatórios e espécies vectoras em novas zonas geográficas;

567. Recomenda que se avance no sentido de uma verdadeira União Europeia da Saúde, com vista a reforçar a resiliência e a qualidade dos sistemas de saúde nos Estados-Membros, combater as desigualdades no domínio da saúde na UE, criar um mecanismo sólido para a contratação pública conjunta, com orientações claras em matéria de transparência e responsabilização democrática, e desenvolver um planeamento sólido da preparação para pandemias e um sistema de vigilância mais integrado, investindo na recolha, digitalização, partilha e análise de dados, implementando o Espaço Europeu de Dados de Saúde, que oferecerá interoperabilidade e harmonização dos dados de saúde em todos os Estados-Membros, respeitando simultaneamente a proteção da privacidade e dos dados pessoais;

568. Insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem, no futuro, a celebração de contratos públicos conjuntos, para que os fabricantes continuem a ser responsáveis em conformidade com a legislação da UE em matéria de responsabilidade pelos produtos;

569. Recomenda a criação de instrumentos e de programas de financiamento no domínio da saúde para combater as ciberameaças, os ataques híbridos e a propaganda patrocinada por Estados estrangeiros, bem como a ingerência estrangeira;

570. Insta os Estados-Membros a realizarem uma análise baseada em dados concretos sobre o género e a diversidade das medidas tomadas em resposta à pandemia e a reverem a documentação dos impactos específicos das medidas de emergência sobre os direitos humanos em termos de género e de diversidade, a fim de fundamentar os planos de preparação e resposta para futuras emergências; recomenda que as associações, em especial os grupos de mulheres e as organizações representativas dos interesses de pessoas ou grupos sub-representados, tenham a oportunidade de participar na proposta, na conceção, aprovação, execução, acompanhamento e avaliação das respostas a emergências de saúde pública;

571. Recomenda que, em crises futuras, os serviços sejam organizados através de linhas diretas, por forma a prestar apoio às pessoas sem capacidade para cuidarem de si próprias; recomenda que todas as medidas disponíveis sejam amplamente divulgadas e estejam acessíveis em línguas que abrangem toda a população;

## II) PREPARAÇÃO

572. Insta a Comissão a propor ações e instrumentos, bem como os Estados-Membros a investirem mais no domínio da saúde, nomeadamente através do MRR e dos fundos de coesão, com vista a reduzir as disparidades em matéria de cuidados de saúde, reforçar os sistemas nacionais de saúde pública e de assistência social, bem como a cooperação transfronteiriça no domínio da saúde, a fim de combater ameaças graves à saúde e à segurança na UE;

573. Apela a iniciativas legislativas próprias ao abrigo do artigo 225.º do TFUE, a fim de reforçar as competências da UE no domínio da saúde, melhorar a sua autonomia estratégica aberta, melhorar a resiliência e a qualidade dos sistemas e serviços de saúde, assegurar cuidados médicos equitativos, universais e a preços comportáveis e promover a transparência do financiamento público para a investigação e a governação na saúde;

574. Solicita à Comissão que apresente medidas regulamentares e/ou legislativas adequadas em matéria de segurança sanitária, em conformidade com as recomendações da Conferência sobre o Futuro da Europa, com vista a:

- procurar um acesso fiável, sustentável e contínuo aos princípios ativos farmacêuticos enquanto matérias-primas essenciais, a fim de evitar eventuais perturbações na cadeia de abastecimento farmacêutico, prevenir a escassez de medicamentos e contribuir para a autonomia estratégica aberta da UE no domínio da saúde,
- continuar a reforçar os sistemas de saúde dos Estados-Membros para os proteger das ciberameaças,
- assegurar que os Estados-Membros dispõem de um número suficiente de profissionais de saúde adequadamente equipados e formados, bem como manter os melhores investigadores empregados na Europa através do estabelecimento de políticas de retenção de talentos,
- tornar a União Europeia mais atrativa para os investimentos globais em I&D na área da saúde,
- manter-se a par dos progressos científicos muito rápidos relativos a novos medicamentos e tratamentos, bem como às tecnologias da saúde,
- promover a reindustrialização do setor da saúde na UE, em conformidade com a transição digital e ecológica;

575. Apela à aplicação e integração plenas da abordagem «Saúde em Todas as Políticas», incluída na Declaração de Helsínquia, adotando uma abordagem transetorial das políticas públicas que tenha em conta de forma sistemática o impacto das decisões na saúde, promova sinergias e evite efeitos nocivos para a saúde, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade neste domínio;

576. Recomenda que se combata a clivagem digital, que afeta particularmente os grupos populacionais marginalizados, promovendo a literacia digital e melhorando o acesso à Internet e ao equipamento informático com o intuito de permitir um melhor acesso à educação, aos serviços públicos e aos cuidados de saúde;

577. Solicita um reforço do papel do Parlamento Europeu no processo de decisão durante a gestão de crises, bem como da supervisão e controlo parlamentares relativamente aos instrumentos criados em resposta a emergências, por forma a aumentar a sua legitimidade;

578. Insta a Comissão e os Estados-Membros a cooperarem com as plataformas das redes sociais para combater eficazmente as informações falsas e a desinformação, a fim de evitar o envio de mensagens contraditórias a grupos-alvo específicos, o que pode eventualmente resultar em hesitação vacinal;

579. Insta a Comissão a exercer um controlo rigoroso de quaisquer potenciais medidas nacionais relativas aos controlos nas fronteiras internas durante crises sanitárias e a assegurar que esses controlos cumprem a legislação de Schengen e constituem uma medida de último recurso, proporcionada e de duração limitada; enfatiza que todos os controlos nas fronteiras internas e restrições à circulação devem ser excecionais e que, em caso de futuras crises sanitárias, quaisquer eventuais restrições de viagem devem basear-se nos princípios da equidade e da inclusão; incentiva a harmonização de eventuais restrições de viagem futuras a nível da UE através de um processo legislativo da UE com uma abordagem coordenada, em vez de recomendações não vinculativas do Conselho e da Comissão;

580. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que disponibilizem apoio para a formação no domínio da literacia mediática junto da população da UE, enquanto medida de reação à desinformação; observa que o apoio ao pluralismo dos meios de comunicação social é igualmente importante e salienta a necessidade de continuar a desenvolver os quadros jurídicos existentes; realça a necessidade de investir na formação de jornalistas e cientistas públicos com conhecimentos em matéria de comunicação em situações de crise;

581. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem uma abordagem estratégica unificada para intervenientes de países terceiros que tentem perturbar os processos democráticos na UE durante crises sanitárias ou de outra natureza;

582. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a continuarem a prestar apoio financeiro e técnico a longo prazo a uma capacidade de produção distribuída e altamente adaptável a nível mundial que permita uma distribuição rápida e uniforme de doses de vacinas (e de outros instrumentos) numa potencial futura pandemia;

583. Apela a um apoio semelhante às capacidades de I&D existentes em diferentes regiões, em particular através de financiamento do Horizonte Europa, da Iniciativa sobre Medicamentos Inovadores 2, da EDCTP e da HERA;

584. Insta a Comissão a criar estruturas e parcerias que facilitem a definição de prioridades na investigação no setor da saúde e a partilha de resultados;

585. Insta a Comissão a realizar um estudo-piloto sobre a mobilização do investimento público em investigação e desenvolvimento no domínio da saúde na UE, a fim de assegurar um melhor acesso a produtos finais a preços comportáveis;

586. Apela a que o Pilar Europeu dos Direitos Sociais seja canalizado para transformar a vida de milhões de pessoas socialmente excluídas na UE, especialmente daquelas que correm maior risco de pobreza e de falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade;

### III) RESILIÊNCIA

587. Defende que é necessária uma União Europeia da Saúde, que os fundos atuais do NextGenerationEU devem contribuir para tal e que o Parlamento deve intervir no processo de decisão relativo a esses programas de saúde; entende, além disso, que cumpre utilizar todos os instrumentos necessários para permitir a transição climática e digital; recomenda que essa transição seja promovida acelerando a evolução rumo a uma economia com impacto neutro no clima e, simultaneamente, atenuando os desafios da transição, requalificando e melhorando as competências da mão de obra europeia, integrando a necessidade de certos investimentos mantendo, ao mesmo tempo, finanças públicas sólidas nas próxima revisão do Pacto de Estabilidade e Crescimento, e reforçando o financiamento para empresas tecnológicas inovadoras, ecológicas e digitais, em especial as PME;

588. Recomenda o reforço da capacidade institucional da Comissão;

589. Congratula-se com a perspetiva de trabalhar com a Comissão na revisão da legislação geral da UE em matéria de produtos farmacêuticos, que deve continuar a proteger adequadamente a propriedade intelectual, a fim de criar um ambiente favorável à inovação e competitivo na União e melhorar o acesso equitativo a medicamentos seguros, eficazes e a preços comportáveis;

590. Insta a Comissão a utilizar as estratégias farmacêuticas, industriais e de propriedade intelectual para encorajar o financiamento público de projetos de investigação e desenvolvimento, por forma a aderir ao princípio da ciência aberta e colmatar as lacunas persistentes na investigação e na produção de medicamentos através de parcerias para desenvolvimento de produtos, de transferências de tecnologia e da criação de centros abertos de investigação;

591. Insta os Estados-Membros a introduzirem testes de esforço para reforçar a resiliência e a qualidade dos seus sistemas e serviços de saúde, com base nos resultados e no manual de formação que está a ser elaborado por projetos financiados pelo Programa UE pela Saúde em cooperação com a OCDE; exorta os Estados-Membros a investirem na capacidade de resposta ante emergências e no pessoal da área da saúde e da prestação de cuidados e a melhorarem as suas condições de trabalho e compensações financeiras, visando combater a escassez de trabalhadores;

592. Acolhe favoravelmente o Regulamento (UE) 2022/2371 relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão n.º 1082/2013/UE, que representa um passo em frente rumo a uma União Europeia da Saúde, adaptando as competências da UE no domínio da segurança sanitária e reforçando o papel do Parlamento Europeu no processo de decisão da gestão de crises;

593. Recomenda o reforço da independência do ECDC no que diz respeito à recolha de informações e a criação de uma obrigação, por parte dos Estados-Membros, de envio sistemático de dados abrangentes e comparativos, que digam respeito, em especial, à disponibilidade de equipamentos e camas, aos internamentos nas unidades de cuidados intensivos, às taxas de vacinação e à disponibilidade de pessoal;

594. Insta a Comissão a fazer um balanço das práticas e dos métodos aplicados pelo Parlamento Europeu, bem como pelos parlamentos nacionais, para impedir que a democracia parlamentar e o Estado direito sejam suspensos em períodos de crise; recomenda que a Comissão elabore, a nível europeu, uma lista de boas práticas parlamentares a seguir em períodos de crise, com base numa recolha de novos métodos e mecanismos de trabalho dos parlamentos;

595. Exorta as instituições da UE e os Estados-Membros a preservarem os princípios da boa elaboração de políticas, respeitando os direitos fundamentais e o Estado de direito, mesmo em períodos de crise; reitera que o poder só pode ser exercido dentro dos limites fixados pela lei e que quaisquer intervenções têm de ser justificáveis, proporcionadas, não discriminatórias e previsíveis e estar sujeitas ao controlo de tribunais independentes e imparciais;

596. Apela a uma revisão do Acordo Interinstitucional sobre Legislar Melhor<sup>(59)</sup>, com vista a reforçar o papel do Parlamento no processo de decisão durante a gestão de crises, incluindo o recurso ao artigo 122.º do TFUE, e, em especial, à habilitação do Parlamento Europeu para propor nova legislação no âmbito de ações de resposta a emergências, bem como ao reforço do processo legislativo ordinário relativamente aos vários instrumentos utilizados para ações de resposta a emergências, por forma a reforçar a legitimidade das ações de resposta a emergências e, assim, aumentar a legitimidade democrática e a supervisão parlamentar;

597. Insta a Comissão a atualizar o seu manual prático para os controlos nas fronteiras, acrescentando exemplos de boas práticas para a gestão das fronteiras internas, a fim de aumentar a coordenação entre os Estados-Membros, após uma revisão exaustiva das medidas impostas para o controlo nas fronteiras internas durante a pandemia e do respetivo impacto;

#### IV) AUTONOMIA ESTRATÉGICA ABERTA

598. Salienta a importância do funcionamento do mercado único, em especial no que diz respeito ao fornecimento de produtos em caso de ameaças para a saúde; recomenda que se resolvam as deficiências do mercado na saúde e se conclua o mercado único dos produtos de saúde;

<sup>(59)</sup> Acordo Interinstitucional entre o Parlamento Europeu, o Conselho da União Europeia e a Comissão Europeia sobre legislar melhor (JO L 123 de 12.5.2016, p. 1).

599. Insta a UE e os Estados-Membros a reduzirem a sua dependência de parceiros comerciais de países terceiros no tocante aos princípios ativos farmacêuticos, às matérias-primas, aos medicamentos essenciais e aos dispositivos médicos, a fim de assegurar uma autonomia estratégica aberta a nível da UE; reitera a sua opinião de que a UE tem de melhorar a resiliência das cadeias de abastecimento de produtos farmacêuticos e reforçar a sua autonomia estratégica no setor farmacêutico, diversificando as cadeias de produção e de abastecimento, promovendo a constituição de reservas estratégicas e aumentando a produção e o investimento na Europa;

600. Realça a importância da produção de equipamentos e medicamentos críticos na UE e do investimento e apoio às capacidades de produção locais, e apela à diversificação dos fornecedores e à consideração do contributo que as PME podem dar a este respeito;

601. Recomenda que a UE e os Estados-Membros incentivem uma melhor partilha de dados sobre as previsões da oferta e da procura entre as partes interessadas pertinentes, a realização antecipada de projeções sobre a potencial escassez, incluindo a apresentação regular de relatórios normalizados por parte do setor, e uma maior transparência na cadeia de produção e distribuição;

602. Insta a Comissão e os Estados-Membros a contribuírem para a aplicação da resolução da OMS, de 2019, sobre a melhoria da transparência dos mercados dos medicamentos, das vacinas e de outros produtos de saúde <sup>(60)</sup>;

603. Apela à elaboração de uma lista de medicamentos e tratamentos essenciais, prioritários e inovadores baseados em medicamentos de importância crítica, a nível da UE, com base no trabalho das agências europeias existentes e da HERA, a fim de garantir a sua disponibilidade para os cidadãos;

604. Observa que, durante a pandemia, a UE mobilizou rapidamente fundos de emergência ao abrigo dos programas Horizonte 2020 e Horizonte Europa para acelerar a investigação sobre uma cura para a COVID-19; assinala que os Estados-Membros também mobilizaram financiamento para estudar potenciais tratamentos para a COVID-19, o que resultou, porém, em muitos ensaios clínicos de pequena escala ineficazes, que não produziram efeitos na prática; salienta que a Europa só conseguirá garantir a sua autonomia estratégica aberta se a UE e os Estados-Membros investirem em investigação e inovação e coordenarem melhor esse investimento, por forma a dar uma resposta mais eficaz às pandemias; destaca a necessidade de maximizar o retorno público, tornando a concessão de financiamento condicional à disponibilidade e comportabilidade de preços dos medicamentos e de outras tecnologias da saúde, permitindo, assim, que a UE fomente a sua autonomia estratégica;

605. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a criarem uma infraestrutura europeia de I&D em larga escala, orientada para missões, que funcione no interesse público para produzir medicamentos de importância estratégica para a saúde, na falta de uma produção industrial existente, a fim de ajudar a UE a superar as deficiências do mercado, garantir a segurança do aprovisionamento e prevenir uma possível escassez de medicamentos, contribuindo simultaneamente para uma maior preparação para enfrentar novas ameaças e emergências sanitárias;

606. Solicita que seja organizada uma constituição de reservas estratégicas coordenada à escala da UE, limitada a produtos essenciais e prioritários, de modo a alcançar a necessária ação coordenada e a longo prazo a nível da União, e a incluir a saúde e a prestação de cuidados nas competências partilhadas entre a UE e os seus Estados-Membros, alterando o artigo 4.º do TFEU;

607. Salienta a importância dos resultados da Conferência sobre o Futuro da Europa, tendo especialmente em conta as recomendações no sentido de conferir maiores competências à UE no domínio da saúde pública e de criar uma resposta forte da UE a futuras crises sanitárias;

608. Solicita ao Conselho a convocação de uma convenção para a revisão dos Tratados, com base nas conclusões da Conferência sobre o Futuro da Europa e na resolução do Parlamento Europeu que ativou o artigo 48.º do Tratado da União Europeia (TUE);

<sup>(60)</sup> Assembleia Mundial da Saúde n.º 72. (2019). «Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products». Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329301>

609. Insta a Comissão e os Estados-Membros a defenderem, no tratado da OMS sobre a preparação para pandemias, um compromisso global que vise assegurar um financiamento suficiente para I&D no domínio da biomedicina e um mecanismo aplicável e eficaz de acesso e partilha de benefícios, bem como criar condições para a concessão de licenças de I&D financiadas pelos governos, incentivar a transferência de tecnologia, partilhar a propriedade intelectual, os dados e os conhecimentos necessários para a produção e o fornecimento de produtos e simplificar as normas e procedimentos regulamentares para a comercialização de contramedidas médicas;

610. Apela a uma avaliação dos atuais quadros mundiais de governação da saúde e congratula-se, a este respeito, com o tratado sobre a preparação para pandemias;

611. Preconiza o reforço simultâneo das obrigações e da aplicabilidade do Regulamento Sanitário Internacional, colmatando as lacunas (nomeadamente em termos de financiamento, equidade e governação mundial) através do novo tratado sobre pandemias;

612. Insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem a prevenção de pandemias e a permitirem a participação ativa da sociedade civil e dos cientistas, o que devem ser prioridades nas negociações; entende que os objetivos do tratado sobre a preparação para pandemias devem consistir em promover e integrar a abordagem «Uma Só Saúde», reforçar a resiliência dos nossos sistemas de saúde, prevenir e preparar para futuras pandemias, garantir uma resposta coordenada e unida às crises, assegurar o acesso universal e equitativo a testes, medicamentos e vacinas, combater eficazmente a desinformação, que compromete fortemente as medidas de saúde pública, e incentivar, promover e desenvolver a inovação para responder às ameaças à saúde pública a nível mundial e facilitar cadeias de abastecimento mundiais resilientes;

613. Solicita a criação de um mecanismo eficaz, que regule as reservas estratégicas internacionais, com acesso garantido a intervenientes humanitários, a fim de dar resposta às necessidades das populações vulneráveis em países com sistemas de saúde frágeis e situações de conflito;

614. Insta a Comissão e os Estados-Membros a estabelecerem orientações conjuntas e boas práticas para a doação de vacinas, com base na experiência e nos desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19;

615. Insta a Comissão e os Estados-Membros a darem resposta à falta de capacidades de produção e de transferências de tecnologia para países de rendimento baixo e médio e a criarem um mecanismo global para reforçar as capacidades de produção, tanto na UE como à escala mundial;

616. Solicita que os Estados-Membros prestem maior atenção ao planeamento, fora de períodos pandémicos, de esforços coordenados no que diz respeito à distribuição de vacinas;

617. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem financeiramente o aumento da produção local e regional de vacinas e a incentivarem a transferência de conhecimentos e tecnologias e outros produtos sanitários essenciais nos países de rendimento baixo e médio;

618. Apela à UE e aos Estados-Membros para que reforcem as suas relações com os países de rendimento baixo e médio, em particular no tocante à prevenção e à monitorização de ameaças emergentes para a saúde; preconiza um apoio contínuo aos sistemas de saúde, à preparação para pandemias e à produção local de medicamentos e vacinas em países de rendimento baixo e médio; apela a um aumento dos esforços para facilitar o acesso fácil e a preços comportáveis a vacinas, medicamentos, diagnósticos e cuidados de saúde nos países de rendimento baixo e médio;

619. Sublinha a necessidade de reforçar ainda mais a cooperação entre a UE e a OMS em resposta à pandemia, munindo-a de uma visão a longo prazo mais coordenada, que se articule em torno de um sistema das Nações Unidas mais forte, bem financiado e independente; insta a União Europeia a adotar um papel mais estratégico, assertivo e eficaz no domínio da saúde mundial; frisa a necessidade de a UE assumir o papel de observador formal na OMS; recomenda a atribuição de recursos suficientes aos organismos e agências das Nações Unidas, por forma a garantir que não dependam apenas de donativos voluntários para o cumprimento do seu mandato;

620. Apela a um maior reforço da cooperação entre a EMA e a Agência Africana de Medicamentos, a um alinhamento regulamentar internacional através da Coligação Internacional das Autoridades Reguladoras de Medicamentos e uma estreita participação da OMS; frisa que as ameaças transfronteiriças para a saúde exigem uma resposta internacional; recomenda que a HERA, juntamente com outras direções da Comissão Europeia, disponha de opções jurídicas e financeiras para incentivar a plena transferência de tecnologia, nomeadamente para os produtores de países de rendimento baixo e médio;

o  
o o

621. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão, ao Vice-Presidente da Comissão/Alto Representante da União para os Negócios Estrangeiros e a Política de Segurança, ao Comité Económico e Social Europeu, ao Comité das Regiões Europeu, aos governos e parlamentos dos Estados-Membros, à Organização Mundial da Saúde e à Organização Mundial do Comércio.

\_\_\_\_\_