



# LUTA CONTRA O VIH E AS HEPATITES: A NOSSA VISÃO DA EUROPA NA SAÚDE

ABRIL 2019



ABRACO  
ACCEPT  
Actions Traitements  
AFEW  
AIDS Action Europe  
Aids Hilfe Wien  
AIDS Solidarity  
Movement

Aidsfonds  
Andrey Rylkov  
Foundation  
ANO Association of  
NGO  
Apoyo Positivo  
Asocijacija DUGA  
ASPTMR

Centre for Life  
Correlation Network  
Deutsche AIDS Hilfe  
EATG  
European testing  
week  
EUROTEST  
Fédération Addiction

FEDITO BXL  
HIV Danmark  
HIV Finland  
HIV-Svergie  
International  
committee on  
the Rights of Sex  
Workers in Europe

International HIV  
Partnerships  
LILA  
Médecins du Monde  
Europe  
MozaiQ  
Nova+  
Podané Rucé

Positive Voice  
Praksis  
Prepster  
Rights reporter  
Foundation  
Romanian Angel  
Appeal

Romanian Harm  
Reduction Network  
Sens Pozitiv  
Sidaction  
UNAD  
UTSOPI  
Youth for Youth

# LUTA CONTRA O VIH E AS HEPATITES: A NOSSA VISÃO DA EUROPA NA SAÚDE

Conseguiram-se progressos importantes na luta contra o VIH e as hepatites, tanto em termos de conhecimentos como de tratamentos e de ferramentas. Vários compromissos internacionais foram também levados a cabo para pôr fim a estas epidemias<sup>1</sup>. Todavia, a União Europeia e de forma mais abrangente a Europa<sup>2</sup>, continuam a fazer face a vários desafios em matéria de acesso à prevenção, cuidados e de respeito pelos direitos fundamentais.

## Uma epidemia do VIH ainda muito ativa:

Em 2017, no total da Região Europeia, 160.000 pessoas souberam da sua seropositividade para o VIH, ou seja, 20 habitantes em 100.000. Mais de metade destas pessoas (53%), já se encontravam num estado avançado de infecção. As populações mais vulneráveis à epidemia (utilizadores de drogas - PUD, homens que têm sexo com homens - HSH, trabalhadores(as) do sexo - TS, reclusos, migrantes e pessoas trans) figuram de forma desproporcional entre as novas infeções: 30% são HSH, 15% são PUD<sup>3</sup>. De forma a atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável fixados para a saúde na região para 2020, é preciso reduzir estas novas infeções em 78%<sup>4</sup>.

## A hepatite C causa estragos:

14 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas com o vírus da hepatite C (VHC) na Europa e 112.500 morrem anualmente<sup>5</sup>. Entre elas, os utilizadores de drogas são particularmente afectados por esta infecção, que é transmitida principalmente pelo contacto com o sangue. No entanto, existem medicamentos eficazes, que podem curar 95% dessas infeções.

## Uma situação preocupante na Europa Central e de Leste:

Embora seja nesta parte da Europa que se detetaram 80% das novas infeções pelo VIH e a prevalência do HCV atinja 6%, a continuidade dos cuidados é comprometida por interrupções nos stocks e pelos preços excessivos ao ponto de os medicamentos não estarem disponíveis. Essa situação, na intersecção entre saúde individual, saúde pública e igualdade de direitos, muitas vezes resulta numa seleção de pacientes em detrimento das populações vulneráveis, cuja saúde continua a deteriorar-se. Em particular, há um aumento nos casos de tuberculose entre as pessoas que vivem com VIH.

## Populações criminalizadas e discriminadas particularmente vulneráveis à infeção:

quase metade das pessoas infetadas com o VIH<sup>6</sup> são elementos das populações mais vulneráveis à epidemia. As políticas repressivas contra estas populações, particularmente em alguns países da Europa Central e de Leste, relegam-nos à exclusão, onde a assunção de riscos é mais frequente. Essas mesmas leis promovem práticas discriminatórias contra estas populações quando tentam aceder a sistemas de saúde e prevenção.

## Avanços terapêuticos que nem sempre beneficiam quem precisa:

as ferramentas existem para acabar com estas infeções. Trata-se de combinar o rastreio com a prevenção combinada: acesso ao tratamento para as pessoas infetadas para evitar a transmissão; preservativos, Profilaxia Pós-Exposição (PPE) e Pré-Exposição (PrEP) para evitar que pessoas seronegativas sejam infectadas pelo VIH, e implementação de estratégias de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD).

<sup>1</sup> Especificamente para o VIH (ONUSIDA): 90% das pessoas que vivem com VIH devem conhecer o seu estatuto serológico, 90% destas devem receber tratamento, e 90% destas devem atingir supressão viral; Para o VHC: a Assembleia Mundial de Saúde apoia a *Global Health Sector Strategy (GHSS)* on viral hepatitis 2016-2021. A GHSS apela à eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública até 2030. <sup>2</sup> Segundo a definição da OMS da Região Europeia <sup>3</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-europe-2018.pdf> <sup>4</sup> <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data> <sup>5</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/377253/fact-sheet-hepatitis-c-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/377253/fact-sheet-hepatitis-c-eng.pdf?ua=1) <sup>6</sup> <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>

## UMA EUROPA SEM NOVOS CASOS SIDA OU HEPATITES VIRAIS EM 2030 É POSSÍVEL! ACREDITAMOS NISSO; É ISSO QUE QUEREMOS!

As infeções circulam e não conhecem fronteiras. A União Europeia reconhece isso<sup>7</sup>. É por isso que o desenvolvimento de ações pan-europeias é essencial para organizar uma resposta coordenada e eficaz.



### O que queremos:

**Nós, uma união de associações de doentes e pessoas interessadas, queremos ver claramente refletida na agenda política da União Europeia, nos seus estados membros e países vizinhos, uma Europa da saúde que:**

- **Fortaleça as dimensões sociais do desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais, construindo sistemas de saúde sustentáveis, universais e mais equitativos de forma a melhorar os resultados de saúde para todos;**
- **Respeite os direitos humanos, promovendo o acesso universal à saúde para todos e reforçando a capacidade dos Estados e dos cidadãos para aceder às ferramentas de tratamento e prevenção necessárias para acabar com as epidemias de VIH, hepatites virais e tuberculose. Uma Europa que trabalhe contra a discriminação relacionada com infeções, orientação sexual, identidade de género e estilos de vida;**
- **Seja vanguardista, impulsionando e coordenando a inovação na resposta a estas epidemias, tanto na Europa quanto internacionalmente;**
- **Abra espaço para o envolvimento de todos(as) os(as) atores(as) interessados(as) através da partilha de práticas e experiências e facilite o trabalho com os cidadãos para responder às suas necessidades.**

Para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na área da saúde em toda a Europa até 2030, as pessoas interessadas, a sociedade civil, os cuidadores e os decisores políticos devem trabalhar em conjunto.



### O que pedimos:

A União Europeia e as suas instituições (Parlamento, Comissão e Conselho) devem assumir um papel de liderança quer nas suas respetivas instituições, quer junto dos países vizinhos. Pedimos especificamente para:

- **Aumentar a ajuda ao desenvolvimento**, através de uma contribuição reforçada para o Fundo Global de luta contra o VIH, tuberculose e malária e através do estabelecimento e alocação à saúde de um imposto sobre transações financeiras;
- **Implementar uma política de migração com respeito** pelas pessoas, com verbas adequadas alocadas, incluindo em questões de saúde;
- **Implementar uma política de drogas com respeito pela saúde e pelos direitos das pessoas que usam drogas;**
- **Garantir a fixação transparente e justa do preço dos medicamentos**, para que todos os cidadãos da Europa possam ter acesso a medicamentos sem discriminação relacionada com os seus meios financeiros ou com os seus Sistemas Nacionais de Saúde.

A Plataforma Europa da Coalition Plus e as organizações signatárias deste documento convidam as instituições europeias e futuros membros eleitos do Parlamento Europeu a apoiar estas exigências e a torná-las realidade.

<sup>7</sup> Decisão 1082/2013/UE relativa às ameaças transfronteiriças graves à saúde



# SOLIDARIEDADE INTERNACIONAL: A EUROPA DEVE ASSUMIR O SEU PAPEL!



Marcha ativista durante a conferência internacional sobre VIH e SIDA na África do Sul, 2016

## A epidemia de HIV/SIDA continua a causar estragos.

Em 2017, 1,8 milhões de pessoas foram infectadas e quase um milhão morreu a nível global. Embora a epidemia esteja em declínio, 41% das pessoas que vivem com VIH ainda não têm acesso ao tratamento<sup>8</sup>. Apesar de existirem soluções, ainda estamos longe dos objetivos traçados de acabar com estas pandemias, que foram adotados pela comunidade internacional<sup>9</sup> e pela ONUSIDA<sup>10</sup>.

**Para além da vontade política, dos problemas estruturais e do peso das discriminações, os recursos financeiros são insuficientes.** Na verdade, a ONUSIDA estima que serão necessários, até 2020, 26,2 biliões de dólares por ano para implementar as ações e tratamentos necessários, e que faltam pouco menos de 5 biliões de dólares por ano para financiar a resposta<sup>11</sup>.

As apostas são altas, porque **sem financiamento adicional para acelerar a resposta, o risco de um ressurgimento da epidemia é muito real.** Isto diz respeito a todos nós, países membros da União Europeia e seus vizinhos europeus. Além disso, sem atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável "boa saúde e bem-estar"<sup>12</sup>,

os outros objetivos, como a erradicação da pobreza, da fome e a redução das desigualdades económicas e de género não podem ser alcançados

## Um reforço do compromisso da UE para alcançar os objetivos internacionais

A União Europeia e os seus Estados-membros contribuem para o esforço internacional de solidariedade para atingir estes objetivos. Sobre o VIH/SIDA, a União Europeia foi o sexto maior contribuinte do Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária na última Conferência de Reabastecimento em 2016.

Desde 2011, a introdução de **uma taxa sobre transações financeiras (TTF) à escala europeia** tem sido discutida. Este imposto permitiria à União Europeia recolher 19,6 mil milhões de euros por ano<sup>13</sup>, mais de 3 vezes o montante do financiamento atualmente ausente para a resposta global ao VIH. Infelizmente, devido à falta de vontade política real por parte dos chefes de Estado e dos ministros das Finanças dos países em questão, esta taxa ainda não foi implementada.

<sup>8</sup> <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> <sup>9</sup> ONU, Objetivo do Desenvolvimento Sustentável n.º 3.3 : "Até 2030, acabar com as epidemias de Sida, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis"

<sup>10</sup> 90% das pessoas que vivem com VIH devem conhecer o seu estatuto serológico, 90% destas devem receber tratamento, e 90% destas devem manter-se em supressão viral <sup>11</sup> <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> <sup>12</sup> <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html> <sup>13</sup> EU Sees \$23.5 Billion in Revenue From FTT, 14/05/2018 (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-05-14/eu-sees-23-5-billion-in-revenue-from-financial-transaction-tax>)

No que diz respeito à ajuda ao desenvolvimento, a contribuição dos Estados-Membros da UE, embora acima da média mundial (0,5% do rendimento nacional bruto), permanece abaixo do objetivo de alocar 0,7% do seu rendimento nacional bruto<sup>14</sup>.



**O que queremos:**  
**Um reforço considerável das verbas consagradas à ajuda para o desenvolvimento tanto da União Europeia como dos seus Estados-Membros, de forma a que desempenhe um papel decisivo no fim das epidemias e na redução das desigualdades entre os países à escala global.**

**Existe ainda uma grande margem para a melhoria da solidariedade internacional nos Estados Membros da União.** Além disso, a anunciada fusão dos 12 instrumentos para avaliar a acção externa da União numa só (por exemplo, ajuda ao desenvolvimento, questões de segurança, controlo migratório, etc.) dificultará o acompanhamento dos compromissos para com os países mais pobres e a luta contra as desigualdades globais.



**O que pedimos:**

- **Aumento da contribuição da UE e dos seus Estados-Membros para o Fundo Mundial**, tanto em montante como em percentagem, na Conferência de Reabastecimento, a 10 de outubro de 2019;
- **O acompanhamento dos países da Europa de Leste e da Ásia Central** que cessarão ou cessaram já de ser elegíveis para apoios do Fundo Global, de forma a garantir a sustentabilidade dos programas de VIH/ SIDA, Tuberculose e hepatites virais, particularmente programas para populações-chave;
- **A implementação da Taxa Europeia sobre Transações Financeiras**, cujo produto deve financiar a ajuda ao desenvolvimento e a solidariedade internacional;
- **Aumento da ajuda pública ao desenvolvimento** da UE para, pelo menos, 0,7% do equivalente do rendimento nacional bruto;
- **O mais alto grau possível de transparência e responsabilidade** para o próximo ciclo orçamental, para garantir a supervisão parlamentar e cidadão destas medidas.

<sup>14</sup> OCDE, « L'objectif de 0.7% APD/PNB – un historique » <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/lobjectifde07apdpnb-unhistorique.htm>

# MOBILIDADE E MIGRAÇÃO: GARANTIR O ACESSO A TODAS E TODOS À SAÚDE NA EUROPA



**Manifestação da organização AIDES em frente aos escritórios dos serviços franceses de imigração em Paris, para denunciar a recusa injustificada de títulos de residência que permitam o acesso a serviços de saúde, Paris, França, 2018**

As políticas migratórias de dissuasão e repressão ameaçam a saúde das pessoas forçadas a sair de seu país por causa de conflitos, perseguição política, discriminação, condições económicas ou catastrofes naturais. Está agora claramente estabelecido que estas populações estão sobre-expostas aos riscos de contaminação pelo VIH, hepatites e tuberculose, devido às suas rotas migratórias e às precárias condições de vida que marcam os seus primeiros anos após a sua chegada ao território europeu<sup>15</sup>.

## **Uma "crise migratória" instrumentalizada**

Actualmente, as políticas europeias de imigração e asilo são marcadas por uma cooperação limitada aos aspetos repressivos, em particular através da agência Frontex, encarregue de controlar as fronteiras externas da UE. Longe de lidar com um enorme fluxo migratório, a União recebe um número limitado das pessoas exiladas em todo o mundo: 17% em 2016, de acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), face a 30% na África Subsaariana e 26% no Oriente Médio e Norte de África. No entanto, o controlo das fronteiras externas está mais difícil, com a criação de centros de triagem nos principais pontos de entrada e a terceirização da gestão das populações refugiadas para os países vizinhos, em troca de contrapartidas financeiras ou diplomáticas.

Esta "crise migratória", instrumentalizada para fins polí-

ticos, alimenta a xenofobia e mascara o que realmente está em jogo: uma crise na governação dos sistemas de acolhimento de migrantes e de pessoas que procuram asilo na Europa.

Segundo os Estados-Membros da União Europeia, as autoridades responsáveis pela análise dos pedidos de asilo não têm suficientemente em conta os casos de perseguição sofridos devido à orientação sexual ou à identidade de género no país de origem.

## **Políticas que prejudicam a saúde das pessoas**

As pessoas que migram para a Europa nem sempre têm acesso à prevenção e serviços de saúde de que necessitam, uma vez que os Estados-Membros têm apenas obrigações mínimas nesta área. Além disso, embora o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos tenha recentemente aumentado o padrão de proteção para pessoas estrangeiras que estejam doentes<sup>16</sup>, não existe legislação europeia que os proteja contra a deportação para um país onde não tenham acesso a tratamentos de que necessitem.

Em matéria de asilo, o Regulamento de Dublin exige que as pessoas apresentem a sua candidatura no país através do qual entraram na UE ou, pelo menos, o local onde deixaram o registo administrativo. Esta disposição leva as pessoas a serem deportadas de um país europeu para outro, por vezes como preâmbulo da expulsão para o seu país de origem. O estado de saúde, além da pos-

<sup>15</sup> Inquérito ANRS-Parcours en France et AMASE em 10 países da UE. <sup>16</sup> Paposhvili v. Belgium, 2016

sibilidade física de viajar, é raramente tido em consideração durante estes processos, cuja velocidade muitas vezes impede que os solicitantes de asilo o obtenham.

### **Uma coordenação dos sistemas de saúde que não está à altura da circulação de pessoas**

Actualmente, os Estados-Membros não oferecem todas as garantias de uma continuidade de acesso à prevenção e aos cuidados de saúde às populações que

se deslocam no espaço europeu, seja para viver, trabalhar ou viajar, independentemente do seu estatuto administrativo.

A situação é particularmente problemática para as populações migrantes mais expostas ao VIH e hepatites, incluindo os/as trabalhadores(as) do sexo (TS) e os homens que têm sexo com homens (HSH), cuja mobilidade dentro da UE pode ser um obstáculo ao acesso aos seus direitos e à saúde.



**O que queremos:**  
**Uma União Europeia que garanta uma verdadeira política de acolhimento, com condições de vida digna para todos, garantindo os princípios da não discriminação em matéria de acesso à saúde em todo o seu território.**



### **O que pedimos:**

- **acesso a serviços de saúde para qualquer pessoa** residente num Estado-Membro da UE, independentemente do seu estatuto administrativo, de maneira a que possa aceder à prevenção e cuidados adequados no sistema de direito comum;
- **coordenação eficaz dos regimes de segurança social** para garantir a continuidade do acesso à prevenção e à prestação de cuidados às populações móveis, independentemente do seu estatuto administrativo;
- **que a UE e os seus Estados-Membros garantam vias de migração seguras**, a fim de proteger as pessoas - que são obrigadas a abandonar o seu país de origem -, da violência a que estão expostas durante o seu percurso;
- **o estabelecimento de um quadro europeu comum** para ter em conta as especificidades das populações deslocadas mais vulneráveis que procuram asilo, incluindo mulheres e pessoas que migram devido à sua orientação sexual ou identidade de género. Os requerentes de asilo devem poder candidatar-se no país europeu da sua escolha;
- **a garantia de uma proibição efectiva da expulsão de migrantes com doença** para o seu país de origem, quando não tenham acesso efetivo a cuidados médicos, e a regularização do seu estatuto por motivos de saúde nestes casos.



# ACABAR COM A GUERRA CONTRA AS DROGAS NA EUROPA E NO MUNDO!



Campanha "Just Say No to the War on Drugs", lançada pela Coalition Plus na conferência da *International AIDS Society "AIDS 2018"* em Amsterdão, Holanda, 2018.

A União Europeia tem afirmado o seu papel de líder histórico mundial na defesa dos Direitos Humanos, no apoio à sociedade civil e no apoio aos programas de redução de riscos ligados ao uso de drogas, como está demonstrado na sua estratégia anti-droga de 2017-2020<sup>17</sup>.

## Uma situação de saúde preocupante que se agrava

A Europa continua a enfrentar desafios ainda muito significativos e crescentes nas pessoas que usam drogas em termos das epidemias de VIH, tuberculose e especialmente hepatite C, com uma prevalência de 61%<sup>18</sup>. Os números mostram novas práticas de consumo e um aumento preocupante nas overdoses e mortes relacionadas ao uso de drogas (4% a mais entre 2015 e 2016)<sup>19</sup>. A vontade política continua a ser insuficiente e está mal orientada para responder de forma eficaz a esta situação.

A cobertura dos programas de redução de riscos e de tratamentos de substituição opiácea é insuficiente devido à falta de recursos financeiros adequados e revela uma grande disparidade tanto no interior da União como no resto da Europa.

## Leis repressivas que favorecem epidemias

Apesar das iniciativas de alguns países que reviram a sua estrutura jurídica repressiva para uma abordagem pragmática que tem mostrado resultados positivos, a **União Europeia continua ancorada numa abordagem repressiva das drogas** e vai mesmo além das convenções da ONU. Isto tem o efeito de criar uma grande disparidade entre os Estados-Membros, impedindo qualquer implementação de políticas mais progressistas.

**No entanto, a evidência científica demonstra o fracasso destas políticas repressivas**, conforme relatado pela Comissão Global de Políticas sobre Drogas<sup>20</sup>, que também demonstra como a criminalização dos utilizadores de drogas alimenta o alto nível de discriminação e estigmatização desta população no acesso à saúde, à habitação, ao emprego, etc.

<sup>17</sup> <https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan-action-antidrogues-ue-2017-2020.pdf> <sup>18</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/drid> <sup>19</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001FRN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001FRN_PDF.pdf) [http://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-opioid-substitution-treatment-europe-coverage-and-principal-drug-prescribed\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-opioid-substitution-treatment-europe-coverage-and-principal-drug-prescribed_en) <sup>20</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/hsr\\_es](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/hsr_es) <http://www.globalcommissionondrugs.org/>





**O que queremos:  
Uma União Europeia  
claramente  
comprometida contra  
a ideologia repressiva  
e a criminalização dos  
utilizadores de drogas  
e com uma política  
centrada na saúde,  
no respeito pelos  
Direitos Humanos  
e na luta contra todas  
as formas de  
discriminação e  
estigmatização.**



## **O que pedimos à União Europeia**

- **Que inclua nas suas estratégias planos de acção** sobre estupefacientes e com os Estados-Membros:
- **Uma posição forte contra as leis que criminalizam o consumo** e com vista à supressão da prisão para consumo e detenção para uso pessoal;
- **A implementação de políticas ambiciosas de redução de riscos, em meio aberto e fechado**, que tenham também em conta as necessidades específicas das mulheres, pessoas trans e pessoas que consomem produtos em contexto sexual (Chemsex);
- **O envolvimento das partes interessadas, incluindo a sociedade civil** no desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas;
- **A implementação e o financiamento das sete recomendações oficiais do EMCCDA<sup>21</sup>**: a disponibilização de equipamento para injeção segura, o acesso ao tratamento de substituição, a detecção de infecções e a vacinação contra as hepatites A e B, acesso a tratamentos anti-VIH e anti-VHC, promoção da saúde e acesso universal a dispositivos e serviços de saúde;
- **A implementação e generalização da prescrição médica de heroína, da disponibilização comunitária de naloxona, de salas de consumo seguro/supervisionado, o reforço da educação e apoio para injeção segura e da análise de produtos (drug checking)**;
- **Fortalecimento da coleta de dados, monitorização de saúde e programas de pesquisa.**
- **Trazer uma voz progressista ao debate internacional**, exigindo o fim da guerra contra as drogas, e que a política europeia e global de luta contra as drogas se baseie nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e das recomendações do Grupo Pompidou<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*, EMCCDA e ECDC, 2011 <sup>22</sup> <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/-/17th-ministerial-conference-closes-with-the-adoption-of-the-stavanger-declaration->

# A SAÚDE É UM DIREITO, O ACESSO UNIVERSAL AOS MEDICAMENTOS UMA NECESSIDADE



**Manifestação interassociativa contra a política europeia de patentes, em frente aos escritórios do Gabinete Europeu de Patentes em Munique, Alemanha, 2018.**

A Europa é a única região da OMS onde o número de novas infecções por VIH está a aumentar. Em 2017, 160.000 pessoas descobriram ser seropositivas para o VIH, e estima-se que 112.500 mortes são causadas anualmente pelo VHC na região<sup>23 24</sup>.

A União Europeia reivindica um papel fundamental na "proteção e melhoria da saúde dos cidadãos"<sup>25</sup>. No entanto, embora existam tratamentos eficazes, existem pessoas que vivem com VIH, VHC e/ou tuberculose que não têm acesso a eles na Europa.

## **Barreiras que impedem o acesso a medicamentos para todos(as):**

- os preços excessivos e arbitrários de novos medicamentos que os sistemas de saúde não podem ou têm dificuldade em sustentar, impedindo que os pacientes acedam aos medicamentos de que necessitam;
- a falta de transparência nas negociações em torno desses preços impede qualquer controlo democrático, especialmente no caso de um conflito de interesses entre os negociadores estatais e indústria farmacêutica;
- a opacidade dos valores reais investidos em investigação e desenvolvimento, embora esses investimentos sejam usados pelas empresas farmacêuticas para justificar preços exorbitantes, e o facto de que parte desta investigação seja feita e financiada não por eles, mas por dinheiro público;
- um sistema de patentes ardiloso que permite monopólios injustificados sob critérios opacos;

• directivas e regulamentos europeus que protegem os interesses das empresas farmacêuticas<sup>26</sup>, em detrimento de um quadro europeu que facilite o acesso a medicamentos de qualidade a um custo aceitável.

## **Política de patentes ardilosa que ameaça os sistemas nacionais de saúde**

Os tratamentos para curar a hepatite C são um exemplo perfeito desta situação. Chegados ao mercado em 2014, foram protegidos pelo Instituto Europeu de Patentes por várias patentes. Este monopólio garantido e as negociações de preços realizadas separadamente por cada Estado, sem visibilidade do preço real pago pelos demais, deram rédea solta a uma explosão de preços. Isto levou a disparidades entre os países europeus, onde o preço de uma cura pode diferir em várias dezenas de milhares de euros. Diante de tais preços, e quando mais de 10 milhões de pessoas na Europa são cronicamente portadoras do vírus<sup>27</sup> e têm uma necessidade vital de tratamento, a maioria dos Estados optou por racionar o acesso através da imposição de critérios de acesso, ao invés de resolver o problema.

Além de ser eticamente inaceitável, esta situação está a minar os esforços de saúde pública e a colocar em risco a sobrevivência dos nossos sistemas de saúde. Numa altura em que a indústria farmacêutica é mais rentável do que os sectores do luxo e do petróleo, é urgente pôr termo a esta lógica de lucros desenfreados, que ameaça directamente a saúde individual e pública na União Europeia.

<sup>23</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-europe-2018.pdf> <sup>24</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/377253/fact-sheet-hepatitis-c-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/377253/fact-sheet-hepatitis-c-eng.pdf?ua=1) <sup>25</sup> Site da Comissão Europeia, página « Estratégia em matéria de Saúde » : [https://ec.europa.eu/health/policies/overview\\_fr](https://ec.europa.eu/health/policies/overview_fr) <sup>26</sup> Por exemplo o Regulamento (CE) nº 469/2009 relativo ao certificado complementar de protecção para os medicamentos e a Directiva (UE) 2016/943 relativa a informação comercial <sup>27</sup> OMS, Relatório Global sobre Hepatites, 2017, 2017 : <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017-executive-summary/fr/>



**O que queremos:  
Uma União Europeia  
que garanta  
o acesso universal  
a instrumentos  
adequados de  
tratamento e prevenção,  
para todas as  
populações e em todos  
os Estados-Membros  
da União Europeia.**



## **O que pedimos:**

- **Exija a transparência das empresas farmacêuticas e Estados Membros sobre as negociações** sobre o preço dos medicamentos, bem como o dinheiro investido em investigação e desenvolvimento (incluindo dinheiro público), a fim de definir preços justos e acessíveis;
- **Reforme o atual sistema de patentes**, tornando os critérios de patenteabilidade mais rigorosos, de forma a recompensar adequadamente a inovação real;
- **Reveja as disposições europeias** (por exemplo, certificados suplementares de protecção, exclusividade de dados) que prorrogam os períodos de monopólio, de forma a permitir que os genéricos sejam colocados no mercado atempadamente;
- **Apoiar ainda mais a investigação pública europeia** na inovação terapêutica, e assegurar que os resultados obtidos permaneçam no domínio público, de modo a não permitir que a investigação e as inovações resultantes de investimento público acabem nas mãos de empresas farmacêuticas com fins lucrativos;
- **Leve em conta a visão dos pacientes e assegure a sua participação em todo o ciclo de desenvolvimento do medicamento** (na governança de ensaios clínicos, na avaliação e negociação de medicamentos, etc.), para **evitar um controlo exclusivo da indústria farmacêutica**;
- Desenvolva uma estratégia europeia para o fornecimento de produtos de saúde, evitando a ruptura de stocks de medicamentos essenciais;
- **Incentive abordagens europeias, como as da BeNeLuxA<sup>28</sup>**, envolvendo compras em grupo, colaboração e união de forças dos Estados-Membros no processo de negociação de preços comportáveis com a indústria farmacêutica.

<sup>28</sup> BeNeLuxA é uma colaboração entre a Bélgica, a Holanda, o Luxemburgo, a Áustria e a Irlanda, que partilham informações, expertise e capacidade de negociação de forma a obter preços mais interessantes e transparência dos preços e acordos. Alguns sucessos, relativos por exemplo ao preço do medicamento contra doenças órfãs como o Spinraza (para pessoas com amiotrofia muscular espinhal) foram conseguidos. Mais informação no site: <http://www.beneluxa.org/>

