

O impacto da pandemia (COVID-19) na saúde – pública, institucional e política – da união europeia

The impact of the pandemic (COVID-19) on health – public, institutional and political – of the european union

PAULO FRANCISCO¹

pf.paulofrancisco@gmail.com

GALILEU - REVISTA DE DIREITO E ECONOMIA · e-ISSN 2184-1845

Volume XXII · 1st January Janeiro – 30th June Junho 2021 · pp. 113-132

DOI: <https://doi.org/10.26619/2184-1845.XXII.1.6>

Submitted on February 10th, 2021 · Accepted on April 28th, 2021

Submetido em 10 de Fevereiro, 2021 · Aceite a 28 de Abril, 2021

SUMÁRIO Este pequeno trabalho resulta de um primeiro esforço de balanço do impacto da Pandemia COVID-19 na Europa, mas mais concretamente no Direito Comunitário, ao nível da Saúde. Analisou-se, ainda que de forma sintética, a reação da União Europeia e dos seus Estados-Membros à Pandemia, procurando verificar nessas reações perspetivar os impactos visíveis resultantes. Finalmente, procurou-se perceber os caminhos que se estão a delinear e construir, em resultado dos impactos da pandemia na área da saúde, para o futuro da União Europeia

PALAVRAS CHAVE Pandemia – Competências – Subsidiariedade – Proporcionalidade – Saúde

ABSTRACT This small work is the result of a first effort to assess the impact of the Pandemic COVID-19 in Europe, but more specifically in Community Law, in terms of Health. The reaction of the European Union and its Member States to Pandemic was analyzed, albeit in a synthetic way, seeking to verify in these reactions the perspective of the resulting visible impacts. Finally, we sought to understand the paths that are being outlined and built, as a result of the health pandemic impacts, for the future of the European Union.

KEYWORDS: Pandemic – Skills – Subsidiarity – Proportionality – Health

¹ Mestrando em Direito (UAL). Sob orientação e com a colaboração do Professor Doutor JÓNATAS E. M. MACHADO) Maio de 2021.

Introdução

A Pandemia originada pelo vírus SARS-2, designada por COVID-19, que desde o início de 2020 se tornou global e continua, passado mais de um ano desde que foi declarada “pandemia” pela Organização Mundial de Saúde², teve e continua a ter impactos inesperados e cada vez mais relevantes em todas as áreas da vida humana. O balanço destes impactos deverá ser feito mais tarde porque o “turbilhão” provocado pela Pandemia continua e, apesar de desejado, não se vislumbra o seu fim.

Justifica-se, entretanto, um balanço, ainda que não definitivo, por vários motivos que importa assinalar na ordem jurídica da União Europeia. Em primeiro lugar, pelo impacto, a todos os níveis da construção e do desenvolvimento da União Europeia; Em segundo lugar, pelas respostas espontâneas iniciais, que importa refletir; Em terceiro lugar, talvez o de mais cuidada observação, pelos Princípios e Alicerces da União, porque é quando a tempestade chega que se afere da solidez da construção; Em quarto lugar pelas tendências de desenvolvimento que se consideraram e encetaram, na ordem jurídica europeia; Em quinto lugar pela construção duma resposta final da União, transparente, legítima e coerente.

Chegamos à nossa grande questão: Como ficará a União Europeia, pós COVID-19?

Não é possível antecipar uma resposta. No entanto, divisam-se consequências, caminhos e ações que nos permitem antever enquadramentos futuros e desenvolvimentos em determinadas áreas cujo impacto é já notório e devemos realçar, no sentido de precavermos o sentido em que se desenvolve a União Europeia e o seu sistema jurídico.

A Pandemia COVID-19 surgiu e desenvolveu-se como um problema de saúde, a nível mundial. Obviamente, o seu primeiro impacto teve a ver com a saúde das pessoas humanas, com a saúde pública e com os cuidados de proteção da saúde, acionados em catadupa por todos os países, à medida que a sua transmissão se alastrava a todo o mundo.

Foram afetadas e implicadas todas as áreas da nossa forma de viver, destacando-se muito rapidamente, os efeitos económicos, da produção e do emprego; os efeitos de mobilidade e de transportes; os efeitos ambientais e de alterações climáticas (sobretudo na análise do seu possível efeito original da própria pandemia); os efeitos provocados pelas formas de prevenção e combate da pandemia, como sejam os casos de confinamentos obrigatórios relacionados com a educação, o teletrabalho, os transportes, a segurança pública, as migrações e as fronteiras territoriais; e, finalmente, os comportamentos individuais em espaço público que implicaram novas atitudes sociais, novos distanciamentos e novos

2 Cf. Comunicação do diretor-geral da OMS, GHEBREYESUS, Tedros, em Genebra, em 11 de Março de 2020, acessível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881> (consultado em 12/12/2020).

espaços de cruzamentos sociais. São, por conseguinte, muitas as áreas possíveis de análise dos impactos já ocorridos com a COVID-19.

Pela nossa parte, propomo-nos verificar o seu impacto direto na área da Saúde ao nível da União Europeia (UE). De facto, enquanto problema de saúde pública, a Pandemia surge como “luva de boxe em combate” a embater na face de uma arquitetura de União Europeia que num primeiro impacto a levou a cambalear e “ir às cordas” deste ring imaginário. As primeiras reações da União Europeia foram a expressão deste cambalear: nas reações individuais por País, consoante a gravidade de contágios pandémicos que se registavam; no encerramento de fronteiras territoriais e supressão de transportes internacionais, de forma unilateral e autónoma; na suspensão de direitos individuais e públicos como formas nacionais de controlar transmissões e de exercício de proteções nacionais. A saúde pública “abanou” a UE.

A partir deste impacto, a União Europeia recompõe-se, “aguenta-se” com o embate e enfrenta o adversário: a Pandemia COVID-19. Na área da Saúde, ao nível da União Europeia, este objetivo de enfrentar a Pandemia acarretou uma rápida reconfiguração de competências – da União Europeia e dos Estados Membros – e um acerto de decisões e ações que, rapidamente, se anunciaram como novos caminhos de desenvolvimento da coesão interna da União e de fortalecimento do seu sistema jurídico.

Importa, assim, analisar de que forma o impacto da Pandemia COVID-19, na área da saúde, se projetou no Direito da União Europeia, nomeadamente na reconfiguração da distribuição de competências e de cooperação entre os Estados Membros e entre as Instituições da União e, ainda, na sua ação concertada como União Europeia para podermos compreender os seus efeitos no futuro da UE enquanto espaço comum de Cidadania e de Direito.

Destacam-se três dimensões de análise: Uma primeira, relativa à repartição de competências na União Europeia (UE) enquadrando questão da saúde, principalmente a saúde pública e a sua proteção, nas competências da União Europeia e dos Estados Membros, procurando perceber se esta divisão de competências teve em conta a forma de reagir a crises que possam surgir em diversas áreas de desenvolvimento da construção da União Europeia.

Depois, numa segunda dimensão deve analisar-se o impacto da Pandemia nesta repartição de competências da União Europeia e na cooperação leal entre os Estados-Membros procurando verificar as consequências imediatas provocadas pela ação exigida de combate à pandemia e de proteção da saúde. De que forma, a União Europeia e as suas instituições reagiram e se coordenaram, no sentido de combater a pandemia com as melhores soluções e práticas de proteção da saúde pública e de que forma a União se revelou uma

mais-valia para os cidadãos europeus que, repentinamente se viram afetados nas suas vidas pessoais, familiares e profissionais.

Finalmente, noutra dimensão, será fundamental escrutinar e perceber os pontos críticos evidenciados na ação e no tempo percorridos, alertando para as correções mais evidentes e necessárias, num balanço provisório, esperando poder contribuir, desta forma, para uma melhor perceção da construção do sistema jurídico da União Europeia e do seu fortalecimento.

I. Repartição de competências na União Europeia

Quanto à questão da repartição de competências entre os Estados-Membros e a Estrutura da União Europeia criada, houve “dois períodos fundamentais ao longo do processo de integração europeia: antes e depois do Tratado de Maastricht”³.

Os Tratado fundadores e os subsequentes estabeleciam um conjunto de objetivos para as comunidades europeias e atribuíam-lhe os meios necessários para os alcançar. No entanto, no processo de integração em que se confrontaram os modelos de federalismo e supranacionalismo, a proteção dos estados contra tendências centralizadoras reveladas nesse confronto, fez com que se prestasse maior atenção ao modelo de divisão de competências entre os Estados e a Comunidade Europeia.

É assim que se chega à preparação do Tratado de Maastricht, no início da década de 90 do século XX e é nele que se procuram fixar os critérios relativos à divisão de competências entre a União Europeia (aí nascida com esta designação) e os Estados-Membros⁴.

Deparamo-nos, nesta fase de integração com um “*constitucionalismo multinível, em que está em causa a transferência de competências nacionais para a UE, através da criação de um direito constitucional europeu, derivado dos direitos constitucionais nacionais*”⁵.

Falhado o projeto constitucional iniciado no início do século XXI foi o “Tratado de Lisboa que procurou uma clarificação neste domínio” tendo o direito da União Europeia alcançado algum equilíbrio “entre esta organização e os Estados membros e entre os vários órgãos da UE”⁶.

3 Cf. SOARES, António Goucha – A Divião de Competências entre a União Europeia e os Estados-Membros. In: *Revista Relações Internacionais*, nº 1, Março 2004, acedida em 14/12/2020, em: http://www.ipri.pt/images/publicacoes/revista_ri/pdf/ri/RI01_Artgo8_AGS.pdf p. 55.

4 *Idem*, p. 56.

5 Cf. MACHADO, Jónatas E. M. – *Direito da União Europeia*. 2ª Edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2014, p. 87.

6 *Idem*, p. 88.

1. Os princípios e fundamentos da repartição de competências

Determina o artigo 5º do Tratado da União Europeia (TUE), com a redação consolidada pelo Tratado de Lisboa, no nº1: “A delimitação das competências da União rege-se pelo princípio da atribuição. O exercício das competências da União rege-se pelos princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade.” O número 2 deste artigo explicita o princípio da atribuição, afirmando que “a União atua unicamente dentro dos limites das competências que os Estados-Membros lhe tenham atribuído nos Tratados para alcançar os objetivos fixados por estes últimos”. Já o nº 3 deste artigo refere que “em virtude do princípio da subsidiariedade, nos domínios que não sejam da sua competência exclusiva, a União intervém apenas se e na medida em que os objetivos da ação considerada não possam ser suficientemente alcançados pelos Estados-Membros”. O Tratado de Lisboa anexa ao TUE o Protocolo relativo à aplicação dos princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade com a vantagem de envolver os parlamentos nacionais a zelar pela observância do princípio da subsidiariedade de acordo com o processo previsto pelo Protocolo mencionado. Finalmente, o nº 4 do artigo 5º do TUE, refere que “em virtude do princípio da proporcionalidade, o conteúdo e forma de ação da União não devem exceder o necessário para alcançar os objetivos dos Tratados.” Obviamente, as instituições da União seguirão o Protocolo já referido na aplicação deste princípio.

São, assim, três os princípios fundamentais que regulam a divisão de competências na União Europeia – O princípio da Atribuição, o princípio da Subsidiariedade e o Princípio da Proporcionalidade. Estes princípios e o rigor determinado na sua aplicação refletem, acima de tudo, a manutenção de uma afirmação de soberania dos Estados perante a União e da igualdade de tratamento entre eles.

Mas, a construção da União com a aplicação destes princípios só seria viável com a cooperação efetiva de todos os Estados-Membros. Como se refere no nº 3 do artigo 4º do TUE “em virtude do princípio da cooperação leal, a União e os Estados-Membros respeitam-se e assistem-se mutuamente no cumprimento das missões decorrentes dos Tratados”. “O princípio da cooperação leal aplica-se, além disso, na relação que as instituições europeias estabelecem umas com as outras”, nos termos do artigo 13º, nº 2 do TUE⁷.

O Tratado de Lisboa, mantém (porque já existia nos Tratados anteriores) uma cláusula de salvaguarda – o artigo 352º do Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE) – donde emergem “poderes implícitos” e “capacidades implícitas” que permitem a “adaptação e sobrevivência de uma dada comunidade política em contextos de alteração do ambiente político, económico, social e cultural, evitando que a mesma fique paralisada

7 Cf. MACHADO, Jónatas E. M. – *Direito da União Europeia*. 2ª Edição, p. 95.

pela rigidez das formas constitucionais.”⁸Assim, ao abrigo desta cláusula (artigo 352º TFUE) “se uma ação da União for considerada necessária, no quadro das políticas definidas pelos Tratados, para atingir um dos objetivos estabelecidos pelos Tratados, sem que este tenham previsto os poderes de ação necessários para o efeito, o Conselho deliberando por unanimidade, sob proposta da Comissão e após aprovação do Parlamento Europeu, adotará as disposições adequadas.”

Como resultado de todos estes princípios e cuidados de aplicação dos mesmos, o Tratado de Lisboa procurou delimitar, na redação dos Tratados TUE e TFUE, com maior precisão, as competências atribuídas à EU, nas suas diferentes modalidades, e as que permanecem reservadas aos Estados.

Assim, o Tratado de Funcionamento da União Europeia, explicita as categorias e os domínios de competências no seu Título I, artigos 2º a 6º. Salientam-se a designação das competências exclusivas da União no artigo 3º, as competências partilhadas, no artigo 4º (onde são referidos no nº 2, alínea k) os problemas comuns de segurança em matéria de saúde pública, bem como os domínios da investigação, no nº 3 e, ainda, os domínios da cooperação e desenvolvimento da ajuda humanitária no nº 4) e por fim, no artigo 6º, as competências de apoio, coordenação e complemento à ação dos Estados-Membros, em que aparece à cabeça a proteção e melhoria da saúde humana.

2. Análise e questionamento dos instrumentos de ação da União face a uma crise

Do equilíbrio alcançado, relativamente aos princípios e à repartição de competências entre a União e os Estados-Membros, do respeito pelas autonomias e identidades nacionais, na diversidade de países e regimes constitucionais, resultam, em muitas circunstâncias, fragilidades resultantes da arquitetura complexa de decisão, da tensão institucional de coordenação e da negociação complexa e difícil para a ação e cooperação leal.

Estas fragilidades são incompatíveis com a exigência de uma reação pronta e necessária para enfrentar uma crise. Observando as duas décadas já vividas no século XXI, verificámos como no início do século, com a pandemia da gripe das aves (menos contagiosa e letal que a atual pandemia) a reação da União não foi imediata e os Países-Membros, reagiram de forma autónoma, ainda que cooperando entre eles com a partilha de melhores práticas, medicamentos e entajuda de serviços e profissionais. Na crise financeira de 2008 e na crise das dívidas soberanas de 2011, voltaram a verificar-se as mesmas fragilidades, agravadas, aliás, por divisões fraturantes entre Estados-Membros mais ricos e menos ricos ou mais desenvolvidos e menos desenvolvidos dentro do espaço da União, tornando

8 *Idem*, p. 92.

o conceito de cooperação leal entre Estados-Membros um conceito muito restrito e com insuficiente eficácia.

Em última análise, estas fragilidades refletiram-se nas reações e atuações tardias ou descoordenadas, no início da atual crise pandémica. Numa primeira abordagem desta pandemia, que começou por afetar país a país e não todos em simultâneo, as reações foram sendo individuais por iniciativas nacionais dos Estados-Membros que iam sendo afetados, ainda que alguns fossem replicando as medidas já avançadas por outros.

As preocupações das instituições da UE, sendo imediatas, viram-se fragilizadas nos poderes implícitos, sempre discutíveis e problemáticos; nas competências atribuídas, sempre “insuficientes”; nos mecanismos frágeis (sobretudo do ponto de vista das dotações financeiras disponíveis e insuficientes para situações de crise); e na limitada autonomia dos escassos organismos habilitados a atuar, como sejam o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças – ECDC – e a Agência Europeia de Medicamentos – EMA (acrónimos em inglês).

É verdade que, em situações de crise, é possível recorrer à “cláusula de salvaguarda” (artigo 352º TFUE), mas a unanimidade exigida dos 27, com divisões acentuadas entre os diferentes países da UE (ricos e menos ricos, liberais e iliberais, direita e esquerda) não garante a sua eficácia. A propósito da dotação de uma verba extraordinária para apoio à economia afetada com a pandemia, esta divisão entre Estados-Membros quase comprometeu a dotação necessária e, pelo menos adiou-a, em mais de 3 meses. As dificuldades foram evidentes, no cerne de uma das maiores crises vividas pela União Europeia.

3. Novas Competências? Novos Princípios? Uma “União Europeia da Saúde”?

Neste contexto e como primeiro impacto do enfrentamento desta pandemia vários líderes europeístas e várias instituições da União vieram reclamar maior cooperação, mais competências de atuação nas áreas sanitárias e de proteção civil para acudir a este tipo de emergências. Exige-se, igualmente, maior autonomia financeira, mais recursos humanos nos organismos já criados para que as ações de prevenção necessárias possam ser mais eficazes, que requerem, também, novas capacidades de atuação nas situações de crise generalizada.

Um dos primeiros impactos da pandemia COVID-19 na União Europeia foi colocar a própria União Europeia a refletir sobre o estado da sua construção, a solidez da sua estrutura e a sua capacidade de ser uma mais-valia para os cidadãos europeus. Como sempre, nestas situações, constata-se opiniões e reflexões divergentes e opostas. Enquanto uns temem o colapso da União, em resultado das suas fragilidades de resposta, da burocracia inerente a muitos dos seus processos decisórios, dos tempos de negociação que atrasam

reações em tempo e soluções adequadas; outros afirmam que é, este, o tempo de avançar e aprofundar a União: reforçar a cooperação, recompor competências e poderes de atuação e decisão, redefinir prioridades que vão ao encontro dos cidadãos e dos seus direitos fundamentais e adaptar instituições e organismos com capacidade de resposta aos Estados-Membros e seus cidadãos.

A área da saúde revelou-se, com a pandemia, uma área paradigmática deste impacto em que, cedo se percebeu, a construção da União Europeia deve ser reforçada e aprofundada.

II. A pandemia: um “sismo” na saúde pública com ondas de choque no direito da união europeia

1. A área da Saúde Pública no contexto da União Europeia

Durante o século XX, os países desenvolvidos, entre os quais, a generalidade dos países que hoje constituem a União Europeia, assistiram a um “aumento significativo da esperança média de vida.”⁹ Muitas doenças foram erradicadas e graças à investigação e desenvolvimento da medicina moderna na descoberta das causas biológicas das doenças e, ainda, ao desenvolvimento de tratamentos cada vez mais eficaz de muitas dessas doenças, assistiu-se a uma melhoria sustentada da saúde pública.

Existem, no campo da saúde, a nível global dois grandes campos de ação: Por um lado, falamos de saúde, genericamente considerada, quando falamos das pessoas, da sua saúde, das doenças ou enfermidades que as afetam, da proteção e cuidados que lhe devem ser assegurados e por essa via, a saúde é uma das áreas principais da responsabilidade da sociedade e do Estado que deve, em último caso, assegurar a qualidade de vida de todos os seres humanos que compõem este Estado; Por outro lado, existe uma área de saúde cada vez mais abrangente e global, que ultrapassa as fronteiras do Estado e que resulta do ambiente, das alterações climáticas, das migrações e da globalização. É a área da Saúde Pública, que resulta dos modos de vida públicos e do conjunto de fatores referidos, interligando-se com a saúde de cada pessoa e influenciando a sua qualidade de vida.

Este campo da saúde pública, sendo menos “dominável” pelos estados, porque a sua influência ultrapassa as suas fronteiras, beneficia, em simultâneo de uma vantagem acrescida. Beneficia, igualmente, da investigação e tecnologia médicas realizadas em todo o mundo, bem como, do desenvolvimento acentuado de novos medicamentos ao nível dos grandes laboratórios internacionais e em resultado de tudo isto é a qualidade de vida

9 Cf. GIDDENS, Anthony – *Sociologia*. 5ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007, Capítulo 6: Sociologia do Corpo: Saúde, Doença e Envelhecimento, pp. 142-171.

que melhora e a esperança média de vida que aumenta acentuadamente. Assim, a saúde pública exige, para sua tutela e proteção, de uma cooperação cada vez maior entre Estados e sociedades porque cada vez que os níveis de saúde pública melhoram num determinado Estado, é importante que as comunidades em seu redor melhorem, igualmente, como forma de proteção da população desse Estado.

Em síntese, no que respeita à vida humana, existe um campo de proximidade muito importante em que o Estado deve assegurar a todos os seus cidadãos os melhores cuidados de saúde, individuais e personalizados (porque cada pessoa é única, somaticamente, ontologicamente e nas suas enfermidades) e um outro campo de saúde pública em que melhor se asseguram a proteção e cuidados de saúde através da cooperação entre Estados e através de mecanismos e instituições supranacionais.

2. As competências da União Europeia na área da Saúde

A União Europeia, cuja formação se iniciou a partir da segunda guerra mundial, teve outros motivos e razões de desenvolvimento, que não a saúde pública.¹⁰

Acontece que, com a globalização, as migrações, as alterações climáticas e consequente desregulação ambiental, foram surgindo algumas epidemias que afetaram vários espaços e Países europeus provocando algumas crises e preocupações sanitárias, partir de finais do século XX e com maior regularidade já no século XXI.

Neste contexto, as Instituições Europeias começaram a olhar para os problemas de saúde pública com maior acuidade, uma vez que estas situações afetavam a qualidade de vida que o desenvolvimento e crescimento económico da União Europeia permitiam. À medida que a integração europeia se foi desenvolvendo, sobretudo a partir de Maastricht (1992) e subsequente aprofundamento dos Tratados, foram sendo alargadas várias áreas de intervenção da União Europeia desde a Cidadania, à Justiça, à Política externa e de defesa, à própria Comunidade Europeia, ao Ambiente e, obviamente, à Saúde Pública.

Continua a competir aos Estados-Membro da União Europeia, a principal responsabilidade pelos cuidados médicos e de saúde dos seus cidadãos, bem como a organização das infraestruturas de apoio e prestação desses cuidados às respetivas populações. É aos países da UE que compete organizar a sua rede de cuidados de saúde. A política de saúde da União Europeia tem, neste campo, dois objetivos: complementar, sempre e quando neces-

¹⁰ Cf. A este respeito, porque aqui não podemos deter-nos nos processos de formação das Comunidades Europeias iniciais e do seu desenvolvimento, recomendamos a leitura de MACHADO, Jónatas E. M. – *Direito da União Europeia*. 2^a Edição, pp. 9-81.

sário, as políticas nacionais (que continuam a ser díspares entre os vários Estados-Membros); e assegurar a proteção da saúde em todas as outras políticas da UE¹¹.

Neste sentido, como refere a própria estratégia da União Europeia no domínio da saúde pública, as políticas e ações da UE visam: proteger e melhorar a saúde dos cidadãos da UE; apoiar a modernização das infraestruturas de saúde; e melhorar a eficiência dos distintos sistemas de saúde na União Europeia.

A Comissão Europeia, neste domínio, apoia os esforços desenvolvidos pelos países da UE, procurando garantir a acessibilidade, eficácia e resiliência dos seus sistemas de saúde, propondo legislação, prestando apoio financeiro, coordenando e facilitando o intercâmbio de boas práticas entre os países da UE e os especialistas em saúde e, ainda, realizando atividades de promoção da saúde.

O Tratado de Lisboa, entrado em vigor a partir de 2009, prevê no artigo 168º do Tratado de Funcionamento da União Europeia (TFUE), a ação da UE no campo da saúde pública, salientando sempre o seu papel complementar das políticas nacionais, procurando, embora, assegurar “um elevado nível de proteção da saúde”. Refere-se, de forma explícita no nº 7 deste artigo: “A ação da União respeita as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das respetivas políticas de saúde, bem como à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos. As responsabilidades dos Estados-Membros incluem a gestão dos serviços de saúde e cuidados médicos, bem como a repartição dos recursos que lhes são afetados”¹².

Ainda assim, a Comissão tem promovido bastante legislação, nomeadamente em relação a cuidados de saúde transfronteiriços, a produtos farmacêuticos, a tabaco e a órgãos, sangue, tecidos e células. Tem, por outro lado, em vigor, um conjunto de instrumentos de cofinanciamento de programas de saúde, de investigação nos domínios da biotecnologia e das tecnologias médicas, no âmbito dos investimentos em saúde em países e regiões da UE.

3. “Preparação para uma pandemia de gripe e para outras ameaças à saúde”¹³

Na realidade, em 2003, a União Europeia enfrentou uma pandemia (SRA) que a levou a desenvolver um conjunto de ações e de legislação destinadas a ajudar os Estados-Membros a elaborar planos genéricos destinados a todo o tipo de emergências de saúde pública.

11 Cf. Síntese sobre estratégia da saúde da UE em: https://ec.europa.eu/health/policies/overview_pt.

12 Cf. PAIS, Sofia Oliveira – *Direito da União Europeia: Legislação e Jurisprudência Fundamentais*. 3ª Edição. Lisboa: Quid Juris, 2020, p. 107.

13 Cf. Planos de ação da UE, sob este mesmo título, apresentados pela Comissão em 28 de novembro de 2005 para preparação para uma pandemia e para outras ameaças à saúde. Planos e Comunicações. [Consultados em: 14/01/2021]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:c11541a&from=EN>

É nessa sequência que são criados um conjunto de mecanismos e organismos destinados a colaborar com os países da UE, no sentido de lhes prestar apoio científico, de informação e comunicação úteis e capazes de ajudar à elaboração dos planos de emergência nacionais operacionais em matéria de saúde pública.

São então criados, a nível comunitário, a partir de março de 2004, os seguintes organismos, de apoio científico, em diferentes setores:

- O Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças – ECDC¹⁴.
- A Agência Europeia de Medicamentos – EMA¹⁵. Esta agência havia sido criada já pelo Parlamento Europeu em 1995, mas ganha novas atribuições e impulso com o Regulamento (CE) n.º 726/2004 que estabelece procedimentos de autorização e fiscalização de medicamentos para uso humano.
- O Centro Comum de Investigação – JRC¹⁶.
- A Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos – EFSA¹⁷.
- A Agência Europeia do Ambiente – EEA¹⁸.
- O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência – EMCDDA¹⁹.
- A Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho – OSHA²⁰.

Foram, ainda em 2004 e 2005, estabelecidas estruturas de ligação, de comando e de controlo que englobavam análise e gestão de informação e pelas quais se pretendia a coordenação de resposta e das comunicações, visando estabelecer bons sistemas de ligação com todos os Estados-Membros, a Comissão, as Agências comunitárias e as Organizações Internacionais, em especial a Organização Mundial de Saúde – OMS.

Apesar da legislação e dos mecanismos criados há mais de 15 anos na União Europeia, a chegada de uma pandemia com contornos semelhantes, embora muito mais avassaladora na sua forma de propagação e letalidade, apanha os Estados-Membros e a UE, “desprevenidos”, “impreparados”, como se nada fora realizado, preparado ou instituído.

14 Cf. <https://www.ecdc.europa.eu/en>

15 Cf. <https://www.ema.europa.eu/en>.

16 Cf. <https://ec.europa.eu/jrc/en>.

17 Cf. <https://www.efsa.europa.eu/en>.

18 Cf. <https://www.eea.europa.eu/pt>.

19 Cf. <https://www.emcdda.europa.eu/>.

20 Cf. <https://osha.europa.eu/pt>.

4. Delimitações e Problemas Jurídicos

Verificam-se, por conseguinte, neste domínio, muitos cuidados no respeito pela autonomia dos Estados-Membros na área da saúde e um foco muito centrado em legislação uniformizadora, nos termos do artigo 114^o do TFUE, em coordenação pouco efetiva porque sempre dependente dos levantamentos possíveis dos vários sistemas de saúde dos países da UE e, em programas de cofinanciamento, igualmente dependente dos esforços de financiamento dos próprios Estados-Membros. São delimitações que ocorrem por via da repartição de competências estabelecidas pelos Tratados, no respeito pelos princípios já enunciados para essa repartição de competências – atribuição, subsidiariedade e proporcionalidade – e a que se juntam os princípios da precaução e da preempção e que levantam vários problemas jurídicos, na ação mais efetiva das Instituições da União Europeia e do exercício efetivo de competências partilhadas ou complementares²¹.

Os problemas jurídicos, resultantes da tensão negocial e do equilíbrio visado com a conexão se todos os princípios envolvidos na repartição de competências e na ausência de uma liderança decisória reconhecida em situações de crise e de emergência, levam a que a reação às crises não seja adequada e atempada, agravando os seus impactos e consequências.

Como sintetiza Miguel Gorjão-Henriques da Cunha, “esta «unidade na diversidade» leva a que alguns afirmem que o direito da UE tem uma estrutura dualista, por não caber inteiramente à UE decidir o modo como o seu próprio direito é aplicado”²².

A gravidade da atual pandemia COVID-19, veio obrigar a União Europeia a rever os seus mecanismos de decisão e de ação, os critérios e requisitos de construção da UE e, sobretudo, a consideração, aplicação e conexão dos princípios subjacentes à repartição de competências na União e entre a União e os Estados-Membros.

Após um percurso de 60 anos de construção de uma UE que se pretendeu, sempre, uma casa comum dos cidadãos europeus, estes mesmos cidadãos esperam que a UE lhes ofereça uma mais-valia de confiança e segurança para ultrapassar a crise COVID-19. Não per-

21 Remetemos, aqui, para a Tese de Doutoramento de Miguel Gorjão-Henriques da Cunha, disponível no repositório de Direito da Universidade de Coimbra e que ao mencionar os princípios estruturantes da atribuição e harmonização da União Europeia, referindo-se precisamente à área dos medicamentos, explica de modo claro e detalhado a forma como todos estes princípios (pp. 13-53), a que ele ainda junta um outro – O princípio da autonomia processual de que dispõem os Estados-Membros – interagem, na maior parte das situações, para restringir ou bloquear algumas legislações e diminuir a eficácia de alguns mecanismos. Cf.: CUNHA, Miguel Maria Tavares Festas Gorjao-Henriques da – *Atribuição e Harmonização na União Europeia: a (difícil) construção normativo-jurisprudencial do mercado interno dos medicamentos de uso humano*. Tese de Doutoramento em Direito, na especialidade de Ciências Jurídico-Comparatísticas. Orientação: Professor Doutor Manuel Carlos Lopes Porto e apresentada na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2014 [Consultado em: 10/12/2020]. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/90712>.

22 *Idem*, p. 51.

doarão que emaranhados complexos de problemas jurídicos impeçam uma atuação rápida e eficaz e, por isso, a União precisa, com urgência, de se refletir, reorganizar e aprofundar a sua construção.

III. “Melhoras” precisam-se: Dos Cuidados Intensivos à Enfermaria

1. Avaliação dos “Cuidados Intensivos” da UE

Em 7 de Abril de 2020, o médico e eurodeputado europeu Manuel Pizarro apelava, através de um artigo, no jornal “Público”, a uma “prova de força do projeto europeu” frente ao Covid-19 e reconhecia: “Não há margem para continuar a hesitar ou para errar. É necessária uma liderança com visão estratégica e apegada aos valores em que se funda a União Europeia.”

Como ele, muitas outras vozes nas instituições europeias e em muitos Estados-Membros, reconheceram a impreparação da União para enfrentar a pandemia na sua fase inicial em território europeu e apelaram a que se retirassem os devidos ensinamentos da crise.

Em 10 de Julho de 2020, o Parlamento Europeu (PE), em comunicado de imprensa, apelava aos Estados-Membros que reforçassem a cooperação e criassem uma União Europeia da Saúde. Dava conta de uma resolução, aprovada no Parlamento, por larga maioria (526 votos em 705 possíveis) em que se pedia aos Estados-Membros que realizassem «testes de esforço» aos seus sistemas de saúde – trabalho a coordenar pela Comissão – para verificar o estado de preparação para eventual ressurgimento (a chamada “primeira fase da pandemia” estava a ser ultrapassada) da COVID-19 e futuras crises sanitárias²³. Solicitaram à Comissão que apresentasse uma proposta legislativa (porque é à Comissão que pertence a iniciativa legislativa) sobre norma mínimas para cuidados de saúde de qualidade, a fim de garantir a segurança dos doentes, normas laborais e de emprego dignas para os profissionais de saúde e a resiliência europeia face a pandemias e outras crises de saúde pública.

Congratulando-se com a apresentação do novo programa apresentado pela Comissão a 28 de maio ao PE, denominado “EU4Health” (UE pela Saúde) e em discussão na comissão parlamentar do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, o PE solicitava, em síntese:

- Nova Estratégia farmacêutica da UE, salientando que a COVID-19 não terminara e que deveriam ser tomadas medidas para garantir “acesso rápido, equitativo e a preços aces-

23 Cf. Resolução PE em texto (ainda não publicado). Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/RC-9-2020-0216_PT.html. [Consultado em: 28/01/2020].

síveis, a todos os cidadãos do mundo, à totalidade das vacinas e dos tratamentos para a COVID-19 desenvolvidos no futuro, assim que estivessem disponíveis”;

- Que fossem reforçadas as competências de agências como o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA);
- Que fossem atribuídos à União mais poderes para tomar medidas em caso de ameaças transfronteiriças para a saúde, com instrumentos novos e reforçados;
- Que fosse criado um novo programa europeu autónomo no domínio da saúde.

A pandemia COVID-19 provocava, por via da saúde pública, um questionamento à construção europeia que implicava um repensar de competências, de programas, de prioridades e de poderes.

A União, que não reagira pronta e adequadamente, tinha, ainda, a possibilidade de se reorganizar e repensar e teria de agarrar essa oportunidade. No seio de uma pandemia que a todos nos apanhou de surpresa, a Comissão, a partir de junho de 2020, procura interiorizar a reflexão exigida pelos vários intervenientes políticos, como o PE, bem como, por muitos Estados-Membros e assume a liderança do combate à COVID-19.

A Comissão e os Estados-Membros chegaram a acordo sobre uma ação comum a nível da União Europeia, prevendo uma abordagem centralizada para garantir o aprovisionamento e apoiar o desenvolvimento de uma vacina.

A pandemia veio demonstrar a importância da coordenação entre os países europeus para proteger a saúde das pessoas – tanto durante uma crise, como a presente, como em períodos normais. Daí a importância do programa apresentado ao Parlamento Europeu, centrado em medidas de preparação e resposta a situações de crise, tais como: reforçar a coordenação a nível da UE na eventualidade de ameaças sanitária com dimensão transfronteiriça; rever os mandatos do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e da Agência Europeia de Medicamentos, a fim de reforçar a vigilância, a análise científica e as orientações antes e durante uma crise; criar uma nova Agência da EU para a Preparação Biomédica.

Conforme afirmava a Presidente da Comissão, Ursula Von Der Leyen – curiosamente, temos uma médica, como Presidente da Comissão, na altura da maior crise sanitária da UE, no período pós II Guerra Mundial – na Cimeira Mundial da Saúde: “Não podemos esperar pelo fim da pandemia para reparar os danos e preparar o futuro. Construiremos

fundações de uma União Europeia da Saúde mais forte, na qual os 27 países trabalhem em conjunto para detetar, preparar e responder coletivamente”²⁴.

2. Visita à enfermaria da UE

A partir de Julho de 2020, a União Europeia começou a mudar a atitude cautelosa, em diplomacia e cuidados de princípios e burocracia, passando a assumir, sobretudo através da Comissão, obviamente com o apoio do Conselho e do Parlamento que já se havia manifestado, as rédeas do enfrentamento da pandemia, principalmente, em ordem à preparação de programas, mecanismos e competências que no futuro pudessem ser uma mais-valia na reação e na busca de soluções, imediatas e urgentes, capazes de proteger os seus cidadãos.

Foi com a saúde que a UE começou a alterar este conjunto de princípios e ações. Deve referir-se, nesta situação, que a saúde (pública ou pessoal e genericamente considerada) não era, sequer, dos bens mais valorizados pelos europeus nos inquéritos sociais realizados por toda a Europa e acompanhados, durante anos, pelas escolas e institutos sociais, no sentido de se poderem detetar tendências e problemas que pudessem ajudar a reconfigurar caminhos de integração e comunhão, de cultura e valores comuns, capazes de reforçar a integração e coesão e capazes de justificar e aprofundar os valores seculares da UE. Desde 1995, que a mais antiga e mais vasta rede internacional de pesquisa extensiva de atitudes sociais, a “International Social Survey Programme” (ISSP), a que o Instituto de Ciências Sociais aderiu, pouco depois, estuda e acompanha, a nível de investigação académica, as atitudes e receios dos cidadãos europeus relativamente aos seus receios e valores no espaço europeu. Nestes 15 anos de investigação e trabalho, vários foram os temas estudados e abordados – migrações, trabalho, ambiente, desigualdades sociais, religião e trabalho – mas, a saúde não era um dos bens valorizados pelos europeus, enquanto cuidado e preocupação sobre o futuro, em quase nenhum dos países da União.²⁵

A Comissão Europeia, o Conselho Europeu e o Parlamento Europeu agiram de forma cooperante e concertada, a partir do segundo semestre de 2020 no sentido de alterarem

24 Cf. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_pt [consultado em 12/01/2021]

25 Cf. Conjunto de estudos e Bases de dados (resultantes de Inquéritos nacionais e europeus, que uma equipa vasta de investigadores sociais do ICS promoveu e foi publicando anualmente, segundo os temas e programas delineados pelo ISSP, com o título de coleção “Atitudes Sociais dos Portugueses”, nos últimos 12 anos e disponíveis em biblioteca e comercialmente na livraria do ICS. Estes estudos referem o problema das desigualdades sociais e por essa via a distinção de acesso a cuidados de saúde e bem-estar, referem várias vezes a preocupação com o ambiente e as alterações climáticas, associando-as a menor esperança de vida e maiores perigos para a saúde. No entanto, a saúde, enquanto bem individual, capaz de garantir bem-estar e qualidade vida, não se revelava uma preocupação de cuidado, refletindo que a maioria dos cidadãos europeus se sentia, de alguma forma segura e confiante relativamente a este bem e ao modo de dele usufruir nos seus respetivos países.

a forma de agir e enfrentar o impacto da pandemia. A estratégia europeia, em matéria de vacinas, “com acesso simultâneo para todos os Estados-Membros e a distribuição feita com base na população de molde a garantir um acesso equitativo” geraram um amplo consenso. As negociações com os cinco fabricantes mais avançados nos testes científicos e nas previsões de produção em espaço europeu geraram alguma confiança e segurança no espaço da União. A Comissão Europeia criou um grupo de trabalho focado em três vertentes principais – eliminar os estrangulamentos na produção, ajustar a vacinação às variantes do coronavírus emergentes e trabalhar num plano estrutural para uma resposta mais rápida aos riscos biológicos a nível europeu.

Foi possível implementar um processo de governação em matéria de vacinação, definindo prioridades comuns, resolvendo problemas logísticos de distribuição e transporte, definindo objetivos e etapas que permitissem reganhar a confiança dos cidadãos na capacidade de vencer a crise.

A Comunicação da Comissão ao Parlamento, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões – COM (2020) 724 de 11/11/2020 – com o título “Construir uma União Europeia da Saúde: Reforçar a resiliência da UE face a ameaças sanitárias transfronteiriças, reforçando as competências do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) e da Agência Europeia de Medicamentos (EMA), garantindo a aplicação de uma resposta coordenada a nível da UE, garantindo um acordo de contratação pública conjunta de contramedidas médicas da UE, contemplado na Decisão 1082/2013 e utilizado ao longo de 2020 na resposta à crise COVID-19, no sentido de desenvolver um sistema de alerta rápido e de avaliação de risco, deu aos cidadãos europeus a confiança de que a União Europeia era, de facto, uma mais-valia²⁶. A confiança e segurança de que um espaço comum e uma União forte e poderosa são melhores e mais eficazes para combater uma crise como a que nos assolou inesperadamente no início de 2020, do que qualquer estratégia nacional, individual e isolada. Os países mais periféricos e com menor poder negocial, na UE, estariam hoje mais fragilizados no combate à COVID-19 e, sobretudo, no processo de vacinação.

A atitude mais determinada e lutadora da UE, principalmente das suas instituições e do esforço de solidariedade e cooperação entre elas e sobretudo entre os Estados-Membros, permitiram à União Europeia sair dos Cuidados Intensivos do seu burocrático e lento processo decisivo e de reação para uma enfermaria mais acolhedora que, agora, pretende cuidar da recuperação e da melhoria dos seus cidadãos.

26 Cf. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0724&from=PT>, acedida em 8/03/2020.

Como afirmava, já, em 2014, Philippe Legrain, a propósito de outras crises, “poderá não o parecer agora, mas a União Europeia é uma proeza incrível”²⁷.

3. Guia de Tratamento para a UE

Após o primeiro trimestre de 2021, assistiu-se, de novo, a uma crítica, sobretudo alimentada nos órgãos de comunicação social e nas disputas políticas e ideológicas, da liderança da Comissão Europeia, na negociação com os laboratórios de produção de vacinas e com a forma como a negociação da Comissão se fragilizou, neste processo.

De facto, algo parece ter corrido mal. Alguns Laboratórios assumiram dificuldades de produção para garantir à UE as encomendas programadas e o atraso consequente nos objetivos e timings de vacinação, pretendendo atingir uma imunidade de grupo (considerada a partir de 70% da população vacinada) antes do Verão 2021, levaram a Comissão Europeia a reagir, por vezes, de forma pouco racional ou diplomática, diminuindo o grau de credibilidade que havia conquistado. A determinação e a coragem de agir não podem ser irracionais e a melhor forma de comunicar com os cidadãos europeus e de lhes inculcar a confiança e segurança que numa crise como esta são essenciais tem que ter, por base, a transparência e a verdade. No caso da vacinação, nem tudo foi transparente. Tendo-se conhecido já um dos contratos com a Astra-Zeneca, continuam a desconhecer-se outros, principalmente os negociados com outros fabricantes e com base em quê.

No entanto, convém salientar que a reação da União Europeia nos últimos seis meses foi corajosa, desafiante e criativa no sentido de alterar várias situações de competências e poderes (sem nunca colocar e causa, pelo contrário, reforçando os poderes e identidade de cada um dos Estado-Membros). Deve, ainda, realçar-se que, o programa EU4Health (União pela Saúde) deverá entrar em vigor, em 26 de março, data de publicação no Jornal Oficial da UE. O primeiro programa de trabalho para 2021 foi adotado pela Comissão, após consulta dos Estados-Membros no âmbito do grupo diretor do programa UE pela Saúde, tal como estabelecido no Regulamento do programa UE pela Saúde. O programa será executado por uma nova agência executiva, a Agência de Execução da Saúde e do Digital, que iniciou as suas atividades em 1 de abril de 2021.

Assim, o impacto da COVID-19, devastador em muitas áreas e territórios europeus, permitiu nos últimos meses desbloquear impasses de negociação, aumentar alguns dos poderes de coordenação e vigilância, reforçar competências de alguns organismos e criar

27 LEGRAIN, Philippe – *Primavera Europeia*. Lisboa: Relógio de Água, 2014, p. 403.

um outro organismo (Agência de Execução da Saúde e do Digital) capaz lidar melhor com a atual conjuntura e evolução tecnológica²⁸.

Conclusão

O impacto da Pandemia COVID-19 não terminou e as vagas de contágio do coronavírus continuam a ocorrer prolongando as suas consequências em todas as áreas da nossa vida. Por conseguinte, por agora, esta será sempre uma reflexão incompleta, mas que nos permite vislumbrar linhas de orientação e tendências de atuação que serão essenciais e definidoras do nosso futuro comum.

Em primeiro lugar, a pandemia veio colocar em causa prioridades e objetivos de desenvolvimento da União Europeia. Tendo demorado a reagir, a UE rapidamente assumiu o controlo da situação e percebeu que seria necessário, numa emergência como a atual, unir esforços e países, reforçar competências que permitam aos diversos organismos e instituições agir e criar mecanismos de entreaajuda.

Em segundo lugar, a União Europeia, percebeu que a Saúde, porque elemento fundamental da vida (sem a qual a vida define e se extingue, evidentemente), tem de ter uma afirmação solidária e comum no espaço europeu para além do apoio que todos os Estados-Membros da UE merecem no sentido de garantir, a todos os cidadãos europeus, proteção, cuidado e socorro, o que não é possível só com o esforço de cada país individualmente. Foi, aliás, marcante neste processo, verificar como profissionais de saúde, equipamentos de saúde e hospitais de distintos países, se mobilizaram e entreaajudaram no sentido de combater os focos e casos mais urgentes. A Saúde passou a ser prioritária para todas as pessoas e numa situação pandémica, a principal crítica sobre o processo de vacinação incide sobre o facto de a União Europeia ter negociado um medicamento para salvar vida com argumentos económicos. Ou seja, a maioria dos cidadãos europeus não entende que o processo de vacinação se mantenha com atrasos, colocando vidas em perigo, porque se negociaram as encomendas e entregas com o objetivo económico de comprar ao “melhor preço de mercado.”

Nesta mesma sequência, no espaço da União Europeia, as prioridades relativas à investigação científica na área da saúde saíram igualmente reforçadas, uma vez que a nova estratégia farmacêutica prevê um reforço do desenvolvimento e dos testes de medicamentos, bem como no apoio à investigação e produção de novos medicamentos, capazes de proteger futuras pandemias.

28 Cf. file:///C:/Users/pfpau/Downloads/Comiss_o_congratula_com_a_entrada_em_vigor_do_programa_UE_pela_Sa_de.pdf.

Ao nível orçamental, reviram-se, igualmente, as prioridades da União e para além dos reforços e “bazucas” de verbas destinadas ao apoio das economias e das empresas, nos diferentes Estados-Membros, foi a saúde e as indústrias associadas – Laboratórios e Farmacêuticas – que mais beneficiaram com a redistribuição de verbas do orçamento da União, de que é exemplo paradigmático o programa da “União pela Saúde” que agora entrou em vigor, com verbas nunca atribuídas à saúde pública. Falamos de mais de Cinco Mil Milhões de Euros, bem como, a criação da nova Agência de Execução da Saúde e do Digital que será responsável por este programa.

Os Estados-Membros, rapidamente, perceberam que era mais o que os unia do que o que os separa. Por isso, igualmente, se dispuseram a colaborar uns com os outros no combate a um “inimigo comum”. Foi possível, então, acordar novas competências e reforçar a colaboração entre todos, com o mesmo objetivo de vencer a crise e voltar ao “normal”.

Podemos afirmar, que, neste momento, o próprio Direito da União Europeia se deve questionar e refletir sobre a sua construção. De facto, os princípios base deste sistema jurídico sofreram “dores de cintura” para se poderem ajustar e flexibilizar na luta contra o COVID-19. Os princípios de repartição de competências, justamente equilibrados, e os mecanismos de reação a crises sanitárias justificaram decisões concertadas e relativamente rápidas para poderem fazer parte do combate à COVID-19.

Logicamente, os Estados-Membros continuarão a ser os responsáveis pelas políticas de saúde, da sua proteção e, ainda, do acesso dos seus cidadãos às estruturas e cuidados de saúde, mas não há dúvida que todos agora reconhecem a vantagem dos apoios que devem receber no sentido de melhorar os seus sistemas e de se coordenarem de forma a poderem atingir a melhor eficácia e eficiência na proteção da saúde dos seus cidadãos. Por isso estão disponíveis a reforçar as competências e as instituições da União Europeias para essa coordenação.

Da mesma forma, o Direito da União Europeia, o seu processo legislativo (da União), a arquitetura das suas negociações e a solidez dos seus princípios fundadores, estão neste momento de governação, em reconfiguração, visando entendimentos que reforcem a União. O que já parece certo, num primeiro balanço, é que a união e coordenação entre os Estados-Membros, a repartição de competências, as negociações transparentes e determinadas e, igualmente, o respeito pela vida de todos e cada um dos cidadãos, serão prioridades da União Europeia neste combate final que todos enfrentamos contra a COVID-19.

BIBLIOGRAFIA

- CUNHA, Miguel Maria Tavares Festas Gorjao-Henriques da – *Atribuição e Harmonização na União Europeia: a (difícil) construção normativo-jurisprudencial do mercado interno dos medicamentos de uso humano*. Tese de Doutoramento em Direito, na especialidade de Ciências Jurídico-Comparatísticas. Orientação: Professor Doutor Manuel Carlos Lopes Porto e apresentada na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2014 [Consultado em: 10/12/2020]. Disponível em: <https://eg.uc.pt/handle/10316/90712>.
- GIDDENS, Anthony – *Sociologia*. 5^a Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.
- LEGRAIN, Philippe – *Primavera Europeia*. Lisboa: Relógio de Água, 2014.
- MACHADO, Jónatas E. M. – *Direito da União Europeia*. 2^a Edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2014.
- PAIS, Sofia Oliveira – *Direito da União Europeia: Legislação e Jurisprudência Fundamentais*. 3^a Edição. Lisboa: Quid Juris, 2020;
- SOARES, António Goucha – A Divião de Competências entre a União Europeia e os Estados-Membros. In: *Revista Relações Internacionais*, n^o1, março 2004, [Consultado em: 14/12/2020. Disponível em: http://www.ipri.pt/images/publicacoes/revista_ri/pdf/r1/R1o1_Artgo8_AGS.pdf

Sites de referência e links para consulta de legislação (eu):

<https://www.ecdc.europa.eu/en>

<https://www.ema.europa.eu/en>

<https://ec.europa.eu/jrc/en>

<https://www.efsa.europa.eu/en>

<https://www.eea.europa.eu/pt>

<https://www.emcdda.europa.eu/>

<https://osha.europa.eu/pt>

https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies_pt