

PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 272/XV/1ª

PARTILHA DA TECNOLOGIA PARA AUMENTO DA PRODUÇÃO DA VACINA CONTRA A INFEÇÃO POR MONKEYPOX E PARA AUMENTO DA VACINAÇÃO PREVENTIVA EM PORTUGAL

A infeção humana pelo Vírus Monkeypox (VMPX) foi considerada em julho deste ano uma Emergência de Saúde Pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Entre 1 de janeiro e 6 de outubro foram reportados à OMS cerca de 71.000 casos confirmados em 106 países, com especial incidência na Região das Américas e na Região Europeia. De facto, na Região Europeia o risco é considerado alto, uma vez que as infeções já não se explicam apenas pela importação de casos, mas maioritariamente pela sua transmissão endémica.

Ainda segundo a OMS, no início do mês de outubro, os dez países com mais casos registados de infeção por VMPX eram os Estados Unidos da América (n = 26.723), o Brasil (n = 8.147), Espanha (n = 7.209), França (n = 4.043), o Reino Unido (n = 3.654), Alemanha (n = 3.640), o Peru (n = 2.587), a Colômbia (n = 2.453), o México (n = 1.968), e o Canadá (n = 1.400).

Portugal registava 926 casos, o que fazia dele o 13.º país com mais casos registados no mundo e o 6.º a nível europeu. Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), apesar de os casos em Portugal mostrarem uma especial incidência na região de Lisboa e Vale do Tejo, já foram detetados casos confirmados em todas as regiões de Portugal continental e na Região Autónoma da Madeira.

A abordagem mundial aos surtos de Monkeypox tem sido criticada, tanto por especialistas em doenças infecciosas, como por ativistas pelos direitos humanos. As principais críticas prendem-se com a lentidão no controlo dos surtos e prevenção de novos casos e com a escassez mundial de vacinas.

Ainda em julho deste ano, um painel de especialistas em HIV/Sida reunidos numa conferência em Montreal, venceu estas críticas, nomeadamente o monopólio que uma única empresa – a dinamarquesa Bavarian Nordic – tem sobre a vacina. Este monopólio provoca falta de acesso (e de equidade nesse acesso) e lentifica as respostas de saúde pública necessárias. Alguns especialistas alertaram para o facto de podermos estar perante uma pior resposta do que aquela que foi dada no caso do HIV.

Perante isto, Organizações Não Governamentais como a Global Justice Now, a Just Treatment e a Just Stop AIDS divulgaram uma carta aberta onde apelam à partilha da tecnologia da vacina detida pela farmacêutica dinamarquesa. Os subscritores da carta aberta dizem, em nome da saúde e do acesso global à vacina que pode pôr fim aos surtos de VMPX, que a farmacêutica não conseguirá, sozinha, produzir o suficiente para responder às necessidades globais. E lembram que a vacina em causa só foi conseguida através de muito investimento público.

A falta de vacinas também tem prejudicado a resposta em Portugal. Isso mesmo é admitido na Norma 006/2022, da DGS, sobre Vacinação contra infeção humana por vírus Monkeypox, onde se lê que “devido ao aumento exponencial da procura desta vacina globalmente, a sua disponibilidade é atualmente limitada”. Essa limitação tem feito com que se restrinja a vacinação preventiva em Portugal, primeiro não contemplada na estratégia de abordagem ao VMPX, depois tornando-a acessível a apenas alguns indivíduos em situações consideradas de risco acrescido, algumas das quais tendo de corresponder a critérios cumulativos como, por exemplo,

“homens que têm sexo com homens (HSH), mulheres e pessoas trans, em profilaxia pré-exposição para o vírus da imunodeficiência humana (PrEP para VIH) E diagnóstico de, pelo menos, uma infeção sexualmente transmissível (IST) nos últimos 12 meses”, ou

“HSH que vivam com VIH E diagnóstico de pelo menos uma IST nos últimos 12 meses”.

Neste segundo critério, para além de condições cumulativas, deixam de estar abrangidas mulheres e pessoas trans. Para além de que qualquer um destes critérios e suas condições cumulativas exclui muitas outras pessoas, como, por exemplo, quem não tenha tido diagnóstico de IST nos últimos doze meses.

Acresce que, para além de terem de corresponder a tais critérios para serem elegíveis para vacinação preventiva, é ainda instituído que “ a identificação de elegibilidade deve ser feita, exclusivamente, no âmbito das consultas de PrEP para VIH, de tratamento de infeção VIH, de tratamento de IST nas especialidades de infeciologia ou dermatovenereologia, de consultas médicas em organizações de base comunitária / não governamentais para populações-chave ou de consultas de saúde ocupacional / medicina do trabalho para os profissionais de saúde”. Estão excluídas, portanto, modalidades de maior acesso como, por exemplo, a chamada casa aberta.

Várias organizações, entre elas a ILGA, o GAT, o MTS, a Opus Diversidades, a Panteras Rosa, a Poly Portugal, a Associação Anémoma, a rede ex aequo, a Variações, a Ser+, a AJPAS, a Associação Positivo, a APF, a AMPLOS, a Género, o Grupo de Partilha d’a Vida, a Liga Portuguesa Contra a Sida, a Acompanha, a Ares do Pinhal, a AHSeAS, a Associação Existências, a Abraço, a Queer Tropical, a Por Todas Nós, a Casa T e a APDES, divulgaram uma declaração e apelo público a “reivindicar o aumento da produção de vacinas e a fazer pressão sobre a indústria farmacêutica e a UE, de modo a garantir a cobertura de todas as necessidades, em todos os países e não apenas nos países mais ricos”.

Dizem nesse apelo o seguinte:

“Parece-nos que a posição da Bavarian Nordic, a companhia detentora da patente da vacina, que não faz acordos com outras empresas com capacidade de produção instalada e pede um preço exorbitante por cada vacina, não é aceitável num cenário de crise de saúde pública.

“Cumpre-nos, por isso, exigir e unir esforços para que as autoridades nacionais exerçam a diplomacia necessária junto dos organismos europeus, de modo a que fique claro que a saúde pública não pode estar refém de lógicas de mercado e de racionamentos com base em critérios geopolíticos que extravasam a preocupação central com a saúde humana. Se há países onde já existe um regime de vacinação em modo “casa aberta” para as pessoas que têm sido mais afetadas (pessoas com múltiplas pessoas parceiras sexuais, pessoas

que tenham contraído recentemente ISTs, homens gays, bissexuais e outros HSH, principalmente com múltiplas pessoas parceiras, pessoas trabalhadoras do sexo – e outras pessoas com maior risco de exposição, neste momento ou em momentos futuros), este é o caminho a seguir”.

Mesmo com as mais recentes alterações feitas à Norma sobre Vacinação contra infeção humana por Vírus Monkeypox, as restrições de acesso à vacinação, em particular a preventiva, mantêm-se porque se mantém a escassez de vacinas a nível mundial.

Com a presente iniciativa legislativa o Bloco de Esquerda às preocupações e reivindicações nacionais e internacionais, de ativistas, organizações e especialistas e reivindica também que o Governo português tome uma posição clara sobre a partilha da tecnologia para a produção da vacina contra a infeção humana por VMPX, de forma a aumentar a sua produção mundial e garantir a equidade de acesso. Consequentemente, reivindicamos também que a estratégia de vacinação preventiva seja alargada e o seu acesso facilitado.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo que:

1. Defenda, na União Europeia e nas várias instâncias internacionais, o levantamento das patentes sobre as vacinas contra a infeção humana pelo Vírus Monkeypox e a partilha de todos os dados resultantes da investigação, de forma a aumentar a produção mundial desta vacina e a permitir o acesso equitativo de todos os países a esta tecnologia.
2. Alargue, em articulação com a Direção Geral da Saúde e as associações e organizações no terreno, a estratégia de vacinação preventiva contra a infeção humana pelo vírus Monkeypox, alargando-a a mais pessoas e grupos vulneráveis e facilitando o acesso a essa mesma vacina.

Assembleia da República, 14 de outubro de 2022.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Catarina Martins; Pedro Filipe Soares; Mariana Mortágua;
Joana Mortágua; José Soeiro