

Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre o Livro Branco «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)»

COM(2007) 630 final

(2009/C 77/23)

Em 23 de Outubro de 2007, a Comissão Europeia decidiu, nos termos do artigo 262.º do Tratado que instituiu a Comunidade Europeia, consultar o Comité Económico e Social Europeu sobre o

«Livro Branco — Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE 2008-2013»

Foi incumbida da preparação dos correspondentes trabalhos a Secção Especializada de Emprego, Assuntos Sociais e Cidadania que emitiu parecer em 18 de Julho de 2008, sendo relatora Ágnes CSER.

Na 447.ª reunião plenária de 17 e 18 de Setembro de 2008 (sessão de 18 de Setembro de 2008), o Comité Económico e Social Europeu adoptou, por 114 votos a favor, 4 votos contra e 7 abstenções, o seguinte parecer:

1. Conclusões e recomendações

1.1 O CESE acolhe favoravelmente o Livro Branco intitulado «Juntos para a saúde». Com efeito, o Comité sublinha a relação que existe entre saúde e prosperidade económica e competitividade e reconhece às pessoas o direito de decidirem quanto à sua saúde física e mental e a cuidados de saúde de qualidade.

1.2 O CESE concorda com o reconhecimento pelo Conselho da Europa de valores europeus fundamentais e comuns no domínio da saúde como a universalidade, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, a equidade e a solidariedade⁽¹⁾. Espera evoluções em matéria de saúde pública assentes nesses princípios fundamentais e a aplicação do princípio de «integrar a dimensão da saúde em todas as políticas». É por essa razão que é necessário coordenar a política comercial, a política económica e a da concorrência no mercado interno, e colocá-las ao serviço do objectivo político da UE de garantir um alto nível de saúde pública de forma a reforçar, acompanhar e melhorar a saúde humana.

1.3 O Comité partilha e apoia a opinião da Comissão de que nenhuma cidadania europeia activa será possível sem o conhecimento, sem se colocar em destaque e sem a garantia dos direitos fundamentais — e, designadamente, dos direitos dos doentes — e sem uma informação adequada. Na falta destes elementos, nem sequer se imagina uma política europeia da saúde.

1.4 O Comité concorda com as prioridades da Comissão, nomeadamente a luta contra os grandes flagelos transfronteiriços e as ameaças transfronteiriças graves para a saúde — e medidas sobre a vigilância de catástrofes, o alerta caso elas ocorram, a luta contra o tabagismo e o abuso de álcool e a protecção da saúde pública.

1.5 Um trabalho contínuo e coordenado levado a cabo por determinadas agências geridas pela UE⁽²⁾ pode ter um papel importante na aceitação e na execução da estratégia.

1.6 O Comité defende a instituição a nível comunitário de uma recolha de dados mais direccionada para alvos precisos, bem como a avaliação conjunta desses dados, de forma a aumentar as probabilidades de sucesso da estratégia. Para além de indicadores reais e comparáveis, devem ser efectuados esforços com vista a actualizar as bases de dados e desenvolver métodos de controlo da exactidão dos dados recolhidos. O Comité chama, no entanto, a atenção para a necessidade de uma protecção especialmente rigorosa dos dados de carácter pessoal.

1.6.1 O CESE considera que os pacientes que necessitem de cuidados de saúde transfronteiriços deverão ser informados dos seus direitos a cuidados de qualidade. Os Estados-Membros deveriam, além disso, velar por que a livre prestação de serviços não leve, neste campo, ao dumping social, pois tal seria prejudicial aos prestadores de cuidados, ao seu profissionalismo e, finalmente, aos pacientes.

1.7 O CESE acolhe favoravelmente a declaração da Comissão a favor da supressão das profundas desigualdades que existem nos Estados-Membros e entre estes. Chama no entanto a atenção da Comissão para o facto de que apoiar o direito dos pacientes à mobilidade e melhorar a mobilidade dos trabalhadores da saúde não pode contribuir para aumentar ainda mais essas desigualdades.

1.8 O CESE apoia a intenção da Comissão de reforçar e de promover a prevenção e congratula-se com a promoção pela Comissão de programas que promovam os conhecimentos sobre saúde para os diferentes grupos etários. As emissões de rádio ou de televisão de utilidade pública deveriam ter um importante papel a desempenhar e dever-se-iam dirigir aos mais desmunidos, que constituem uma grande parte da população da União e mais particularmente às crianças e aos jovens, que não têm a possibilidade de aceder de outra forma aos conhecimentos e a uma informação objectivos e valiosos.

1.9 O CESE propõe lançar uma campanha de longo prazo sobre o tema «Cidadão europeu em boa saúde», que acompanhará a estratégia quinquenal até ao seu termo. Isso permitirá uma avaliação contínua e, sendo caso disso, uma adaptação, graças a um programa anual permanente e a um retorno de informações. O Comité recomenda que a Comissão estenda a duração tanto da estratégia como do programa ou da campanha de longo prazo para dez anos, de forma a favorecer o desenvolvimento de um comportamento mais atento à saúde nos cidadãos da UE.

(1) Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União. Europeia (C 2006.) 146/01)

(2) A Agência dos Direitos Fundamentais com sede em Viena, a Agência de Bilbao, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, etc

1.10 O CESE insiste na necessidade de associar amplamente os actores em causa aos esforços com vista a dar a conhecer a estratégia, a suscitar o debate sobre a mesma e com vista à sua aplicação. Uma vez que é desta forma, através da transparência e da cooperação, que essa aceitação será um sucesso e que a democracia participativa se tornará uma realidade.

1.11 O CESE chama a atenção da Comissão para a importância do papel da saúde e da segurança no local de trabalho e pede o reforço, nas políticas comunitárias, da cooperação coordenada envolvendo os parceiros sociais, os Estados-Membros e reforçando a prevenção e a protecção.

1.12 O Comité propõe que os especialistas das diferentes políticas e os representantes dos parceiros sociais, das organizações profissionais e da sociedade civil instituem fóruns a nível local, regional, nacional e comunitário. Estes fóruns de cooperação a vários níveis poderiam constituir uma rede, favorecer o intercâmbio de informações e a apresentação dos diferentes interesses e permitir que se distingam as políticas nacionais e comunitárias e contribuir para a sua aceitação. A educação dos cidadãos para os comportamentos individuais e colectivos em caso de crise sanitária grave deveria fazer parte destes fóruns de cooperação para o grande público, o que permitiria, eventualmente, uma gestão dos períodos difíceis eficaz e no interesse de todos.

1.13 O CESE recomenda que se garanta, através da criação, no domínio da política internacional da UE, de fóruns semelhantes que, trabalhando em conjunto com as organizações internacionais e associando as partes interessadas, debatam as questões políticas bem como a elaboração e a aplicação das estratégias.

1.14 O CESE apoia a inovação nos regimes de saúde dos Estados-Membros e congratula-se com o desenvolvimento da e-Saúde. No entanto, para que o princípio da subsidiariedade e o exercício efectivo do direito dos pacientes sejam garantidos, há que prosseguir o estudo da questão e continuar a propor soluções.

1.15 O CESE lamenta que uma estratégia que diz respeito a cada cidadão da União não disponha de um orçamento autónomo. Para garantir uma aplicação eficaz da nova estratégia, o Comité preconiza que se examine o orçamento ⁽³⁾ da UE, que se definam os projectos que digam respeito à saúde dos cidadãos e que se assegure a sua avaliação e acompanhamento bem como a harmonização posterior. Durante todo o decurso da estratégia, para além dos financiamentos do tipo projecto, será necessário um esforço para também instituir, para o período posterior a 2013, o financiamento orçamental das novas missões que se reitem.

⁽³⁾ Ver o parecer do CESE de 12.3.2008 sobre a «Reforma do orçamento da UE e futuro financiamento», relatora S. FLORIO, (JO C 204 de 9 de Agosto de 2008).

2. Observações na generalidade

2.1 A saúde e os cuidados de saúde de elevada qualidade fazem parte do modelo social europeu, que inclui valores inestimáveis como a solidariedade, que há que desenvolver de forma esclarecida ⁽⁴⁾.

2.2 O direito de decidir sobre a sua saúde física e mental e o acesso aos cuidados de saúde inclui-se nos direitos fundamentais dos cidadãos europeus e constitui um dos principais motores de uma cidadania europeia activa.

2.3 É necessário colocar o cidadão europeu no centro e trabalhar em conjunto na construção da nossa cultura comunitária de saúde e de segurança.

2.4 Na União Europeia, é primordial lutar contra a pobreza e garantir o acesso de todos a cuidados de saúde de qualidade, um indicador fundamental do êxito em matéria de cuidados de saúde, mas também de promoção da competitividade ⁽⁵⁾.

3. Conteúdo do Livro Branco

3.1 A Comissão Europeia efectuou duas consultas sobre o tema da saúde. A audição revelou um apoio generalizado à instituição na Europa de uma nova estratégia em matéria de política de saúde, bem como o desejo de que se intensifique a cooperação entre a Comissão e os Estados-Membros para melhorar ainda mais a protecção da saúde na União.

3.2 Várias questões essenciais foram salientadas no decurso da consulta pública:

- a luta contra as ameaças para a saúde;
- as desigualdades em matéria de saúde, incluindo as ligadas ao género;
- a importância de informar os cidadãos;
- a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde transfronteiriços;
- a definição dos principais factores de saúde relacionados com o modo de vida, como a alimentação, o exercício, o consumo de álcool, o tabagismo e a saúde psíquica;
- a necessidade de desenvolver o sistema de informação europeu em apoio da estratégia europeia em matéria de saúde.

3.3 O Tratado de Lisboa, assinado em 13 de Dezembro de 2007, vem completar e precisar o artigo 152.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia, substituindo o conceito de saúde humana pelo conceito de saúde física e mental. Amplia o conteúdo do Tratado prevendo a vigilância das ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, o alerta em caso de tais ameaças e o combate contra as mesmas.

⁽⁴⁾ Parecer do CESE de 6 de Julho de 2006 sobre «Coesão social: dar conteúdo a um modelo social europeu» (Parecer de iniciativa), relator: E.-E. EHNMARK (JO C 309 de 16 de Dezembro de 2006).

⁽⁵⁾ Parecer do CESE sobre a «Aplicação da Estratégia de Lisboa: situação actual e perspectivas futuras».

3.4 O Livro Branco insiste nos valores partilhados como o direito de aceder a cuidados de qualidade, a equidade e a solidariedade. A Comissão elaborou a estratégia comum com base em quatro princípios fundamentais:

- valores de saúde comuns;
- a saúde é o mais precioso dos bens;
- a necessidade de figurar no centro de cada política;
- o reforço do papel da UE nas questões de saúde a nível mundial.

3.5 Com esta base, a Comissão formula três objectivos principais para os próximos anos:

- a protecção da saúde numa União Europeia que envelhece;
- a protecção dos cidadãos face às ameaças que colocam em perigo a sua saúde;
- a promoção de sistemas de saúde dinâmicos e das novas tecnologias.

Por outro lado, a Comissão apresenta 18 propostas de acção para realizar esses objectivos.

4. Observações na especialidade

4.1 O CESE apoia os princípios fundamentais fixados no Livro Branco. Por essa razão, acolhe favoravelmente o princípio de «integrar a dimensão da saúde em todas as políticas» (a abordagem da HIAP, *Health in All Policies*). A promoção e a aplicação da estratégia necessitarão de uma cooperação muito mais estreita entre a Comissão, os parceiros sociais, as organizações da sociedade civil, as universidades e os meios de comunicação.

4.2 O Comité reconhece os três principais desafios que enfrenta a saúde pública mundial: a luta contra um mundo microbiológico em constante mutação, a evolução dos costumes e dos modos de comportamento humanos e o combate por uma maior visibilidade e mais financiamento ⁽⁶⁾. Por outro lado, identifica os desafios que a UE enfrenta e as possibilidades de que dispõe:

- o envelhecimento da população, que constitui um desafio recorrente tanto em matéria de diagnósticos como quanto aos cuidados de saúde e aos tratamentos;
- as ameaças para a saúde como as pandemias de doenças transmissíveis e o bioterrorismo que são objecto de crescente preocupação;
- as alterações climáticas e os perigos ocultos da mundialização;
- simultaneamente, o desenvolvimento dinâmico das novas tecnologias e o desenvolvimento também dinâmico dos meios de promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das doenças.

4.3 O CESE sublinha a importância de que os actores em causa (poderes públicos, parceiros sociais, organizações da socie-

⁽⁶⁾ Discurso de Margaret CHAN, Directora-Geral da OMS: «Discurso proferido perante o Comité Regional da Europa», em 18 de Setembro de 2007, em Belgrado, Sérvia: http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/fr/index.html.

dade civil e, designadamente, as associações representativas de doentes e as associações de protecção dos consumidores) possam desempenhar um papel activo e determinante na identificação e resolução dos problemas como também no desenvolvimento de um comportamento atento à saúde.

4.4 O Comité lamenta que os parceiros sociais, os actores da sociedade civil, as organizações profissionais e as associações representativas dos doentes não tenham sido implicadas. Com efeito, sugere que deveria colaborar-se com os poderes públicos — a nível local, regional, nacional e europeu — embora uma utilização eficaz dos recursos financeiros constitua uma condição absolutamente indispensável para a realização da estratégia a favor da saúde e para o sucesso económico da União Europeia.

5. Saúde dos cidadãos europeus

5.1 O CESE concorda com a Comissão quanto ao facto de que, no âmbito da aplicação da agenda do cidadão, os direitos civis e os direitos dos pacientes devem constituir o ponto de partida central da política europeia de saúde. Para o bem da saúde de cada um, é necessário desenvolver activamente a solidariedade, força impulsionadora do modelo social europeu ⁽⁷⁾.

5.2 O Comité apoia a cidadania europeia activa no domínio da saúde, que é inconcebível sem uma atitude atenta a essa questão. Contudo, pese embora os esforços empregues até ao momento pela UE e pelos seus Estados-Membros, subsistem grandes diferenças no que respeita ao estado de saúde dos cidadãos ⁽⁸⁾, ao seu acesso a um modo de vida saudável e à igualdade de oportunidades — nomeadamente ⁽⁹⁾ entre sexos e a nível dos grupos desfavorecidos ou fragilizados. O CESE apela à Comissão para desenvolver, após ter identificado as desvantagens com que esses grupos se confrontam, soluções específicas e sistemas de auxílio favorecendo em simultâneo a cooperação entre Estados-Membros; além disso, e para ter em conta a evolução da curva demográfica, promover programas específicos destinados à avaliação e à manutenção da saúde dos idosos teria efeitos positivos em toda a sociedade.

5.3 Tendo em consideração as diferenças nos Estados-Membros e entre eles, o Comité apoia o objectivo comum segundo o qual as políticas em matéria de saúde devem contribuir para as estratégias com o objectivo de reduzir e eliminar a pobreza. Embora os custos com a saúde estejam constantemente a subir este aumento não pode em caso algum implicar que os indivíduos e das famílias fiquem em piores condições ou mesmo que conduza ao seu empobrecimento tanto no interior como no exterior da UE. No que respeita à utilização da apropriada variedade de serviços públicos sociais e de saúde, devemos garantir não só a igualdade de oportunidades como também a acessibilidade financeira e a disponibilidade a nível local. É necessário evitar que se aprofunde mais o fosso existente na nossa sociedade entre os ricos e os pobres.

⁽⁷⁾ Parecer do CESE de 26 de Setembro de 2007 sobre «Os direitos do paciente» (Parecer de iniciativa), relator: Lucien BOUIS (JO C 10 de 15 de Janeiro de 2008).

⁽⁸⁾ Ver estudo de impacto: em Itália, o número de anos de vida com boa saúde dos homens é de 71 anos, contra 53 na Hungria.

⁽⁹⁾ Parecer do CESE de 13 de Setembro de 2006 sobre a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Roteiro para a igualdade entre homens e mulheres 2006-2010, relatora G. ATTARD (JO C 318 de 23 de Dezembro de 2006).

5.4 O CESE é de opinião que todos os cidadãos europeus deveriam decidir sobre a sua saúde física e mental e gozar dos mesmos direitos de acesso aos cuidados de saúde física e mental, o que só poderá ser conseguido se os grupos desfavorecidos, tais como marginalizados e num estado de pobreza duradoura, ou ainda as pessoas excluídas por razões religiosas beneficiarem de uma atenção especial. A melhoria da saúde pública exige que se conceda mais atenção à saúde mental, particularmente nos grupos desfavorecidos ⁽¹⁰⁾.

5.5 O CESE sugere que os Estados-Membros deveriam promover ainda mais o diálogo intercultural para apoiar as actividades da UE e dos seus cidadãos, sobretudo no que respeita à oferta e utilização dos serviços de saúde. O reconhecimento e o apoio da diversidade cultural e do multilinguismo podem contribuir consideravelmente para legitimar e fundar a sensibilização para a saúde, ou mesmo até a estimular a assistência mútua ⁽¹¹⁾ bem como o recurso, atempado, aos serviços de saúde, à prevenção e aos cuidados.

5.6 O Comité solicita à Comissão que elabore propostas com vista a desenvolver um comportamento atento à saúde com o objectivo de integrar essa ambição em cada uma das políticas da UE. O objectivo é prestar uma informação independente sobre a saúde mental e física também acessível aos cidadãos que não dispõem de um acesso à Internet e às pessoas desfavorecidas, cujo número infelizmente não cessa de aumentar. Para atingir esse objectivo, poder-se-ia pensar numa colaboração com as estações de rádio e de televisão não comerciais para a difusão de informações sobre saúde pública e de dados relativos à saúde (e nomeadamente à prevenção), bem como a comunicação das informações indispensáveis para poder encontrar em tempo útil as instituições responsáveis pelo acompanhamento e pelos cuidados. O que também poderia ser conseguido através da utilização de ferramentas de comunicação com a Internet, acessível aos pacientes e aos trabalhadores da saúde.

5.7 O CESE salienta que a campanha de luta contra o tabagismo, a definição de regras comuns em matéria de rotulagem dos géneros alimentícios, a investigação farmacêutica bem como o desenvolvimento e a difusão da e-Saúde produzem valor acrescentado. O intercâmbio das melhores práticas e a avaliação do desempenho podem desempenhar um papel fundamental em vários domínios em matéria de utilização eficiente e eficaz dos recursos financeiros limitados.

5.8 O CESE considera que a política de apoio à família bem como uma formação e um auxílio adequados são importantes para desenvolver uma atitude atenta à saúde. Esta sensibilização pode iniciar-se a partir da gravidez das futuras mães ⁽¹²⁾. O Comité recomenda, portanto, para promover a cidadania europeia, o lançamento da campanha de longo prazo «cidadão europeu em boa saúde».

⁽¹⁰⁾ Parecer do CESE de 17 de Maio de 2006 sobre o «Livro Verde Melhorar a saúde mental da população — Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia» relator. A. BEDOSSA (JO C 195 de 18 de Agosto de 2006).

⁽¹¹⁾ Parecer do CESE de 20 de Abril de 2006 sobre a «Proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao Ano Europeu do Diálogo Intercultural (2008)» relatora A. CSER (JO C 185 de 8 de Agosto de 2006).

⁽¹²⁾ Por exemplo, a rede de enfermeiras húngaras, que acompanha, desde a concepção e até ao décimo oitavo aniversário, as crianças e suas famílias.

5.9 Embora defenda a livre circulação dos trabalhadores e reconheça o direito dos pacientes, o CESE chama a atenção da Comissão para o facto de a mobilidade dos pacientes e dos trabalhadores de saúde não poder de forma alguma aumentar mais as desigualdades já existentes no domínio da saúde. Será mesmo necessário eliminar essas diferenças ⁽¹³⁾.

5.10 O CESE considera que serviços públicos sociais e de saúde suficientes e de boa qualidade constituem uma condição prévia indispensável para uma formação adequada e de número suficiente de trabalhadores nesses sectores. Por essa razão, é necessário remunerar melhor esses trabalhadores e garantir-lhes um melhor reconhecimento social e moral para que essas profissões sejam mais atractivas para os jovens. O Comité está preocupado com o estado de saúde dos trabalhadores sociais e dos trabalhadores dos cuidados de saúde, que envelhecem, padecem do síndrome do *Burn Out* (esgotamento profissional) e de stress profissional. Por este motivo, deve destacar-se a importância do trabalho realizado nos sectores dos cuidados de saúde e dos serviços sociais e salientar que os profissionais desses sectores contribuem para promover a saúde na sociedade em geral.

5.11 Importa desenvolver deliberadamente, ao nível nacional, uma política de saúde resoluta, apenas exequível se houver recursos orçamentais suficientes e/ou recursos provenientes dos sistemas de segurança social. Os Estados-Membros devem, com efeito, não só investir no bem-estar da sua população, mas também no bem-estar dos seus cidadãos.

6. Questões transfronteiriças e globais

6.1 O CESE concorda que nos domínios da mundialização e da saúde, a UE pode desempenhar um papel importante tanto no interior como no exterior das suas fronteiras, contribuindo para a resolução dos problemas de saúde mundiais, trazendo soluções europeias para as catástrofes, pandemias e para os novos desafios gerados pelas alterações climáticas, tratando do problema da penúria mundial de trabalhadores de saúde através do recurso a um fundo de compensação especial ⁽¹⁴⁾. Pode igualmente produzir valor acrescentado no domínio da promoção do acesso aos medicamentos.

6.2 As ameaças actuais (HIV/SIDA) e novas para a saúde, que ultrapassam as fronteiras, confirmam cada vez mais a UE no seu papel de geradora de valor acrescentado, dado que os Estados-Membros não podem desenvolver separadamente uma acção eficaz contra esses problemas (problema de acessibilidade às triterapias). O que é sobretudo verdade no caso das doenças transmissíveis, quando se trata de reforçar a fiscalização e a protecção e de organizar de forma coordenada a prevenção.

⁽¹³⁾ Parecer do CESE, de 27 de Outubro de 2007, sobre a «Comunicação da Comissão — Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia», relator A. BEDOSSA (JO C 120 de 20 de Maio de 2005).

⁽¹⁴⁾ Parecer do CESE de 11 de Julho de 2007 sobre «Imigração e desenvolvimento — oportunidades e desafios» (Parecer exploratório), relatores: A. CSER e S. SHARMA (JO C 256 de 27 de Outubro de 2007).

6.3 O CESE lamenta a inexistência de propostas de acções específicas da Comissão em benefício dos actores fundamentais do sucesso da estratégia europeia a favor da saúde que são os trabalhadores desse sector. Não há dúvidas quanto à correlação entre a falta de trabalhadores da saúde e os problemas relacionados com a insuficiência ou a inexistência de cuidados de saúde.

6.4 O CESE insiste na importância de um exercício ético dos direitos dos pacientes na relação entre médico, paciente e todos os outros trabalhadores na prestação de cuidados de saúde. Num mundo que muda e se desenvolve — pode-se designadamente pensar no desenvolvimento dinâmico das tecnologias no domínio da saúde — a ética e a protecção de dados de carácter pessoal devem desempenhar um papel reforçado. Por este motivo, é necessário conceder especial atenção a essas questões no quadro do ensino e da formação contínua.

6.5 O CESE chama a atenção para o défice crescente de trabalhadores de saúde e para o envelhecimento desta franja da população. Por este motivo, o recrutamento de trabalhadores exige também uma abordagem verdadeiramente ética e políticas específicas em matéria de integração, qualificações e vencimento para os profissionais de saúde provenientes dos Estados-Membros ou de países terceiros. É necessário tratar dos meios de favorecer o regresso dos trabalhadores de saúde migrantes qualificados de forma a contribuir para o desenvolvimento do sistema de saúde do seu país de origem. No que diz respeito às migrações intracomunitárias de pessoal prestador de cuidados, os Estados-Membros deveriam velar por que a livre prestação de serviços não leve ao dumping social, pois tal seria prejudicial aos prestadores de cuidados, ao seu envolvimento profissional e, finalmente, aos pacientes.

7. Adopção e execução da estratégia

7.1 O CESE lamenta a inexistência de dados e de informações suficientes, objectivas, comparáveis e analisáveis sobre a situação dos cidadãos europeus. Não existe qualquer sistema de acompanhamento que permita efectuar comparações entre Estados-Membros ou entre regiões. As informações provenientes dos meios da saúde e da segurança no trabalho também revelam diferenças muito grandes e numerosas questões por esclarecer⁽¹⁵⁾. Determinadas agências da UE têm um importante papel a desempenhar neste campo.

7.2 O Comité preconiza que sejam efectuados mais esforços a nível local, regional, nacional e europeu na recolha de dados estatísticos pertinentes e na definição de indicadores.

7.3 O êxito da Estratégia de Lisboa Renovada depende amplamente da saúde e da segurança dos trabalhadores no seu local de trabalho. Para um adulto que passe um terço da sua vida no seu local de trabalho, as condições deste local têm especial importância do ponto de vista da saúde. Por outro lado, um ambiente de trabalho perigoso e prejudicial para a saúde pode traduzir-se numa perda de 3 a 5 % do PIB. A prevenção cons-

titui o principal meio de garantir a saúde e a segurança no local de trabalho e de as assegurar. As PME, que empregam mais de 80 % dos trabalhadores, deveriam beneficiar — desde que adoptem e respeitem as convenções colectivas — de um apoio especial uma vez que se encontram numa situação desfavorável em termos de possibilidades e de meios financeiros (relativamente às multinacionais). O CESE lamenta que os trabalhadores por conta própria não participem na protecção do trabalho.

7.4 O Comité apoia a adaptação dos sistemas de saúde dos Estados-Membros que vá no sentido de uma melhoria da qualidade dos serviços. No quadro da eliminação das desigualdades dentro e fora dos Estados-Membros, é necessário abordar não apenas a responsabilidade dos países membros mas também o papel desempenhado pelas regiões, um papel que não pode de forma alguma traduzir-se num desvio das competências dos Estados-Membros. Neste contexto, o CESE lamenta fortemente as reformas dos sistemas de saúde públicos conduzidas actualmente em determinados Estados-Membros, que visam limitar os regimes públicos de seguro de saúde e privatizar massivamente os sistemas de saúde públicos.

7.5 O CESE apoia o objectivo da Comissão, que promove e reforça a prevenção, tendo a intenção de trabalhar pela melhoria da saúde das pessoas idosas, das crianças e dos jovens, cuja concretização depende desse objectivo e igualmente muito das propostas de acção em matéria de tabaco, de alimentação, de álcool, de saúde mental (incluindo a doença de Alzheimer) e do rastreio do cancro⁽¹⁶⁾.

7.6 O Comité congratula-se com os avanços do desenvolvimento tecnológico. No entanto, as exigências relativas à igualdade de oportunidades não lhe parecem estar garantidas com a solução relativa à e-Saúde proposta. Com efeito, as concepções dos profissionais relativas a esta questão não são conhecidas. Embora seja justificado invocar a baixa dos custos e uma abordagem mais centrada na pessoa, o exercício efectivo dos direitos dos pacientes e as missões dos Estados-Membros em matéria de desenvolvimento e de fiscalização não se projectam de forma adequada.

7.7 O CESE apoia uma maior cooperação e novas iniciativas com as organizações internacionais. Desempenhando a UE um importante papel em matéria de auxílio internacional, o Comité concorda com o reforço da cooperação com a OMS.

7.8 A União só poderá favorecer a realização dos objectivos da OMS para o século XXI se colaborar eficazmente com os Estados-Membros, as agências das Nações Unidas, a OMS, a OIT, outras organizações internacionais e com o Gabinete Internacional para as Migrações. Também é necessário reforçar as relações com as organizações financeiras internacionais como o FMI e o Banco Mundial e fomentar a emergência, a nível internacional, de fóruns de debate com os parceiros sociais e as organizações profissionais e da sociedade civil e mais particularmente com as associações representativas dos pacientes e de defesa dos consumidores.

⁽¹⁵⁾ Parecer do CESE de 29.5.2008 sobre a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: Estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012, relatora Ágnes CSER (JO C 224 de 30 de Agosto de 2008).

⁽¹⁶⁾ Parecer do CESE de 30 de Maio de 2007 sobre a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool, relatores J. VAN TURNHOUT e T. JÅNSON (JO C 175 de 27 de Julho de 2007) e Parecer do CESE de 28 de Setembro de 2005 sobre a «Obesidade na Europa — Papel e responsabilidades dos parceiros da sociedade civil», relatora M. SHARMA (JO C 24 de 30 de Janeiro de 2006).

7.9 O Comité recomenda que, no quadro da presença reforçada da UE a nível internacional, lhe caiba, no âmbito da sua esfera de competências, um papel mais activo nas discussões internacionais relativas a determinadas questões e designadamente nas relativas às repercussões sobre a saúde humana dos novos desafios gerados pelas alterações climáticas.

7.10 A estratégia em matéria de saúde deverá tornar-se um tema permanente de actualidade da política europeia de vizinhança e da política internacional da UE, justamente para enfrentar em conjunto as novas ameaças para a saúde e as pandemias, as repercussões das catástrofes e aos novos problemas de saúde resultantes das alterações climáticas ou de outros factores.

Bruxelas, 18 de Setembro de 2008.

8. Recursos e meios financeiros

8.1 O CESE insiste na importância de tomar em consideração a estratégia para a saúde em cada um dos domínios da política europeia. Os recursos financeiros necessários devem ser garantidos, visto que o Livro Branco indica que não está previsto nenhum recurso adicional com esse objectivo no orçamento. Assim, o Comité tem dúvidas sobre se uma fiscalização à escala comunitária e o reforço dos mecanismos de vigilância e de tratamento das ameaças para a saúde terão sucesso sem estar previsto o seu adequado financiamento. Seria sensato, tanto para a eficácia do financiamento dos projectos como devido ao carácter recorrente das políticas comunitárias, instituir um financiamento orçamental contínuo específico a cada missão ⁽¹⁷⁾.

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁷⁾ Parecer do CESE de 5 de Julho de 2006 sobre a «Proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao sistema de recursos próprios das Comunidades Europeias» (CEE, Euratom), relatora A. CSER (JO C 309 de 16 de Dezembro de 2006).