

Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre o «Horizonte 2020 — Roteiros para o envelhecimento» (parecer de iniciativa)

(2012/C 229/03)

Relatora: **Renate HEINISCH**

Em 14 de julho de 2011, o Comité Económico e Social Europeu decidiu, nos termos do artigo 29.º, n.º 2, do Regimento, elaborar um parecer de iniciativa sobre o

Horizonte 2020 — Roteiros para o envelhecimento

(parecer de iniciativa).

Foi incumbida da preparação dos correspondentes trabalhos a Secção Especializada do Mercado Único, Produção e Consumo, que emitiu parecer em 8 de maio de 2012.

Na 481.ª reunião plenária de 23 e 24 de maio de 2012 (sessão de 23 de maio), o Comité Económico e Social Europeu adotou, por 184 votos a favor, 3 votos contra e 4 abstenções, o seguinte parecer:

1. Conclusões e recomendações

1.1 Para fazer face aos grandes desafios que enfrentamos e explorar as oportunidades associadas às mudanças demográficas e ao desenvolvimento económico e social no futuro, os Estados-Membros da União Europeia devem adotar medidas cada vez mais adequadas ao longo dos próximos anos a diversos níveis e numa grande variedade de domínios.

1.2 A investigação coordenada pode contribuir significativamente para as medidas apropriadas a nível regional, nacional e europeu, estabelecendo uma base sólida para o planeamento e as tomadas de decisão.

1.3 O Comité apoia plenamente as reivindicações já expressas repetidamente de que a investigação europeia sobre o envelhecimento e as alterações demográficas deve ser realizada a longo prazo e ter um carácter interdisciplinar, transnacional ou, pelo menos, comparável.

1.4 Para uma investigação de excelência europeia, as infraestruturas adequadas e a coordenação integrada das atividades de investigação são um requisito essencial. A coordenação central é também necessária à elaboração de um orçamento e à distribuição dos recursos. Assim, o Comité recomenda a criação de um centro europeu de investigação sobre o envelhecimento, que poderia assumir as tarefas de coordenação.

1.5 Os roteiros para a conceção de programas de investigação a longo prazo são instrumentos úteis a fim de estabelecer prioridades para futuras investigações. Os atuais roteiros para o envelhecimento e as alterações demográficas já analisaram importantes aspetos relevantes para o Horizonte 2020 ⁽¹⁾.

1.6 O Comité congratula-se por a prioridade «desafios sociais» do 8.º PQ incluir como um objetivo de investigação a «saúde, alterações demográficas e bem-estar» ⁽²⁾.

1.7 Além das prioridades atuais de investigação mencionadas no roteiro atual e no «Horizonte 2020», o Comité gostaria de ver no futuro a investigação europeia debruçar-se sobre aspetos mais inovadores e, possivelmente, mais problemáticos do envelhecimento e das alterações demográficas. Isto inclui tópicos como a manutenção da saúde e a reabilitação, o prolongamento da vida ativa, as implicações de as pessoas cada vez mais tomarem e compartilharem a responsabilidade pelas suas vidas, a aprendizagem para uma maior longevidade, o impacto do papel crescente da técnica em diversos domínios da vida e as questões decorrentes das alterações demográficas, sociais e técnicas na sociedade europeia.

2. Justificação / Observações na generalidade

2.1 De modo a enfrentar os desafios e a tirar partido das oportunidades associadas às alterações demográficas, são necessárias nos próximos anos planificações e tomadas de decisão bem fundamentadas que sirvam de base para medidas orientadoras. Tais bases são sobretudo disponibilizadas através de investigação adequada. Está claramente demonstrada a utilidade da investigação através dos resultados de programas europeus de investigação dos últimos anos como, por exemplo, os 5.º, 6.º e 7.º Programas-Quadro de Investigação ⁽³⁾, o Programa Conjunto Assistência à Autonomia no Domicílio ⁽⁴⁾, (AAL JP) ⁽⁵⁾, o Programa de Competitividade e Inovação (CIP) ⁽⁶⁾ e as atividades ERA-NET. A investigação pode, por conseguinte, contribuir significativamente para fazer face às alterações demográficas e tirar partido do seu potencial positivo a nível regional, nacional e europeu.

⁽²⁾ Ver nota de pé de página n.º 1.

⁽³⁾ JO L 26 de 1.2.1999, p. 1, e JO L 232 de 29.8.2002, p. 1, JO L 412 de 30.12.2006, p. 1 e JO C 65 de 17.3.2006, p. 9.

⁽⁴⁾ <http://www.aal-europe.eu/>.

⁽⁵⁾ Ver <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1726&format=HTML&aged=1&language=PT>.

⁽⁶⁾ JO L 310 de 9.11.2006, p. 15, e JO C 65 de 17.3.2006, p. 22.

⁽¹⁾ COM(2011) 809 final.

2.2 Os roteiros são úteis na elaboração de programas de investigação a longo prazo. Servem para mostrar possíveis caminhos para o desenvolvimento ou cenários futuros, destacar as necessárias ligações intersectoriais, identificar parceiros e atores relevantes para a cooperação, explorar espaços de manobra política e opções de financiamento, assim como desenvolver estratégias de implementação dos processos e dos resultados.

2.3 Nos últimos anos, foram elaborados e utilizados roteiros de investigação em muitos domínios. Dos muitos roteiros atuais, nacionais e internacionais, destacam-se aqui alguns exemplos: o roteiro da Suíça para as Infraestruturas de Investigação Alemão «Roteiro para as Tecnologias Ambientais 2020»⁽⁸⁾, o roteiro do Partido Republicano dos EUA para o Futuro da América⁽⁹⁾, os roteiros ERA para a construção de edifícios com um consumo eficiente de energia⁽¹⁰⁾ e o roteiro de investigação VPH FET (*Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies*)⁽¹¹⁾.

2.4 Os roteiros para a investigação e a inovação futuras no domínio do envelhecimento e das alterações demográficas foram elaborados com especial ênfase em aspetos de saúde no sentido mais amplo. Entre estes incluem-se os roteiros dos projetos europeus Future BNCI: *Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research (2010-2011)*; DIAMAP: *Road Map for Diabetes Research in Europe (2008-2010)*; ROAMER: *A Roadmap for Mental Health Research in Europe (2011-2014)*; *WhyWeAge: A road map for molecular biogerontology (2008-2010)*⁽¹²⁾, mas também roteiros nacionais, como o roteiro para o Programa de Investigação na Saúde do Governo Federal alemão⁽¹³⁾.

2.5 Também os roteiros temáticos mais amplos no domínio do envelhecimento e das alterações demográficas, nomeadamente os roteiros desenvolvidos nos projetos europeus FUTURAGE - *A Road Map for Ageing Research*⁽¹⁴⁾ e BRAID: *Bridging Research in Ageing and ICT Development (2010-2012)*⁽¹⁵⁾, que identificam aspetos da saúde como prioridades de investigação. O Roteiro Futurage apresenta três prioridades relacionadas com a saúde: «*Healthy Ageing for More Life in Years*», «*Maintaining and Regaining Mental Capacity*» e «*Biogerontology: from Mechanisms to Interventions*»⁽¹⁶⁾. No projeto BRAID aparece a secção «*Health and Care in Life*».

⁽⁷⁾ Confederação Suíça, Departamento Federal do Interior, Secretaria de Estado da Educação e da Investigação, Secção de Investigação Nacional de 2011: O Roteiro da Suíça para Infraestruturas de Investigação. Download: http://www.sbf.admin.ch/htm/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf.

⁽⁸⁾ Schippl, J. e al.: Um Roteiro para as Tecnologias Ambientais de 2020 - relatório final. Karlsruhe: Forschungszentrum Karlsruhe 2009 (Wissenschaftliche Berichte FZKA 7519).

⁽⁹⁾ <http://www.roadmap.republicans.budget.house.gov>.

⁽¹⁰⁾ <http://www.eracobuild.eu>.

⁽¹¹⁾ https://www.biomedtown.org/biomed_town/VPHFET.

⁽¹²⁾ <http://future-bnci.org>; <http://www.diamap.eu>; <http://www.roamer-mh.org>; <http://www.whyweage.eu>.

⁽¹³⁾ Conselho Federal para a Investigação na Saúde (GFR) do Ministério da Educação e da Investigação (2007): Roteiro para o Programa de Investigação na Saúde do Governo federal. Bona/Berlim: BMBF.

⁽¹⁴⁾ <http://futurage.group.shef.ac.uk/road-map.html>.

⁽¹⁵⁾ <http://www.braidproject.eu>.

⁽¹⁶⁾ The Future of Ageing Research in Europe. A Road Map.

2.6 A Comissão quer disponibilizar através de parcerias público-privado e público-público⁽¹⁷⁾ novos instrumentos para enfrentar os atuais desafios sociais⁽¹⁸⁾. Entre as iniciativas conjuntas incluem-se, em particular, as Parcerias Europeias de Inovação (PEI), nomeadamente a Parceria Europeia de Inovação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (EIP AHA)⁽¹⁹⁾, a Agenda Digital para a Europa⁽²⁰⁾, a iniciativa de programação conjunta «Viver mais tempo, viver melhor – O potencial e os desafios das alterações demográficas» (MYBL)⁽²¹⁾ e o programa previsto «Horizonte 2020»⁽²²⁾.

2.7 Apesar destas abordagens necessárias e importantes para a criação de parcerias de investigação e inovação, há uma necessidade premente de mais atividades de investigação. O mundo, a sociedade, a técnica, a medicina, o envelhecimento humano – estão todos em constante evolução. Por isso, é necessária constantemente nova investigação, de modo a poder adotar as medidas (políticas) adequadas e oportunas nas novas circunstâncias e não ficar para trás no desenvolvimento.

2.8 O CESE congratula-se, por conseguinte, com o apoio da Comissão Europeia para iniciativas de programação conjunta e com a elaboração de roteiros para futuras atividades de investigação no domínio do envelhecimento e das alterações demográficas⁽²³⁾, assim como com a previsão de um objetivo de investigação sobre «saúde, alterações demográficas e bem-estar» na prioridade «desafios sociais» do «Horizonte 2020»⁽²⁴⁾.

3. Observações na especialidade

3.1 Infraestrutura necessária

3.1.1 Há muito que se preconiza uma investigação europeia de longo prazo e interdisciplinar, de carácter transnacional ou, pelo menos, comparável⁽²⁵⁾, o que também aqui se reitera e subscreve plenamente. É evidente que, no caso de uma investigação comparativa, há que ter em conta as respetivas condições estruturais.

3.1.2 A investigação no domínio do envelhecimento tem de implicar todos os atores que lidam com este tema, incluindo cientistas no âmbito das ciências naturais, sociais e humanas, engenheiros e *designers*, produtores e prestadores de serviços,

⁽¹⁷⁾ Como exemplos de parcerias são citadas ERA-NET e ERA-Net Plus, as iniciativas do artigo 185.º e a programação conjunta. Entre as parcerias público-privado na investigação e inovação incluem-se, por exemplo, as Iniciativas Tecnológicas Conjuntas (ITC) e a Internet do Futuro.

⁽¹⁸⁾ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, COM(2011) 572 final de 21.9.2011.

⁽¹⁹⁾ Ver IP/10/1288.

⁽²⁰⁾ Ver IP/10/581, MEMO/10/199 e MEMO/10/200.

⁽²¹⁾ Ver <http://www.jp-demographic.eu/>.

⁽²²⁾ MEMO-11-435.

⁽²³⁾ Ver, nomeadamente, JO C 132 de 3.5.2011, p. 39 para COM (2010) 546 final.

⁽²⁴⁾ COM(2011) 809 final.

⁽²⁵⁾ Ver, nomeadamente, JO C 74 de 23.3.2005, p. 44.

responsáveis políticos, arquitetos, urbanistas, representantes da economia e da sociedade civil e, em particular, os próprios idosos. É de louvar, por conseguinte, a integração prevista de diferentes instrumentos de financiamento europeus (ERA-Net, ERA-Net Plus, Innova e PRO INNO) num instrumento mais flexível, com vista a simplificar a participação de atores relevantes.

3.1.3 Para uma investigação de excelência europeia num Espaço Europeu da Investigação, as infraestruturas adequadas e a coordenação integrada das atividades de investigação são um requisito essencial. A coordenação central é também necessária à elaboração de um orçamento e distribuição dos recursos, evitando assim que as atividades de investigação à escala nacional sejam supérfluas. Não obstante, convém apostar numa compatibilidade tão grande quanto possível entre a investigação realizada em cada um dos Estados-Membros, a fim de permitir a análise e a avaliação comparadas dos resultados. Assim, o Comité recomenda a criação de um centro europeu de investigação sobre o envelhecimento, que poderia assumir responsabilidades de coordenação.

3.2 Outras necessidades de investigação

3.2.1 Entre os requisitos gerais referidos, destacam-se domínios temáticos que no futuro terão de ser mais estudados. Atualmente assiste-se não só a alterações demográficas sem precedentes como também a desenvolvimento técnicos capazes de alterar irrevogavelmente a vida social, os cuidados de saúde e a nossa relação com o ambiente.

3.2.2 Manutenção da saúde

Um primeiro grande domínio de investigação deveria abranger todas as questões relacionadas com a manutenção da saúde, uma vez que a saúde mental e física é um pressuposto essencial para uma vida independente e ativa na velhice. A título de exemplo, destaquem-se as seguintes questões de investigação:

- Como motivar as pessoas desde a infância para a persecução de um estilo de vida saudável?
- Quais são as estratégias necessárias para obter um apoio específico e desenvolver medidas de prevenção?
- Quais são os tipos de tratamento e de reabilitação que se revelaram particularmente eficazes num plano internacional comparado? Que âmbitos registam deficiências ou requerem mais investigação e desenvolvimento?
- Como aumentar a competência dos pacientes?
- Como evitar – ou pelo menos detetar numa fase precoce – e tratar riscos sanitários de carácter transfronteiriço, doenças raras, doenças crónicas, a demência e outras doenças neurodegenerativas?
- Persistem lacunas na investigação em matéria da eficácia dos medicamentos e da sua interação no caso de pessoas de idade mais avançada, sobretudo das mulheres idosas. Até agora os medicamentos têm sido predominantemente testados em pessoas mais jovens, mas predominantemente tomados por pessoas mais velhas.

— Há que ter em atenção o papel da dor crónica no estado de saúde dos idosos, incidindo em particular no modo de diminuir a dor e o mal-estar da população sénior na UE.

— Até ao momento ainda não há muita investigação sobre o abuso de álcool e de drogas na velhice, as suas causas e consequências físicas, psíquicas e sociais a ele associadas.

3.2.3 Uma vida profissional ativa mais longa

Face às transformações estruturais da composição etária da população e ao aumento da esperança de vida, o prolongamento da vida ativa impõe-se como uma necessidade incontornável, o que suscita questões de investigação, nomeadamente:

- Qual é a opinião dos trabalhadores sobre a flexibilização do limite de idade e que fatores a determinam (por exemplo, natureza do trabalho / condicionantes em matéria de assistência social / especificidades regionais, etc.)?
- Como criar o devido enquadramento em matéria de formação e de prevenção para permitir ou alargar o processo de flexibilização? Que experiências se realizaram já nos diferentes países e poderão ser aproveitadas?
- Como criar postos de trabalho, organizar os tempos de trabalho e reduzir a carga de trabalho para permitir aos trabalhadores desfrutarem de uma vida profissional ativa mais longa? Que papel poderão as inovações técnicas desempenhar nesse domínio?
- De que modo é que as empresas promovem ou poderiam promover o empenho da sociedade civil, a fim de fomentar a participação cívica já durante a atividade profissional? Quais as experiências dos diferentes países a este nível?

3.2.4 Uma vida autónoma, responsável por si e pelo próximo

Devido à proporção decrescente de jovens na população, as possibilidades de prestação de apoio pessoal aos cidadãos idosos também diminuirão. De futuro, terão de ser cada vez mais os próprios, por conseguinte, a assumir a responsabilidade pela sua autonomia e participação na vida social. As questões de investigação que se colocam neste contexto são, nomeadamente:

- Que conceção de responsabilidade pessoal das pessoas idosas se pode observar nos diferentes países e que consequências tem para o reforço e a promoção sistemáticos de um estilo de vida correspondente?
- Que conceção de responsabilidade pelo próximo por parte das pessoas idosas (em relação, por exemplo, às gerações seguintes ou ao ambiente) se pode observar nos diferentes países e que consequências tem? Como se organizam as próprias pessoas idosas, e de que modo organizam oportunidades para a sua geração e para as gerações seguintes? De que modo se empenham em prol do próximo, da sua vizinhança ou do ambiente que os rodeia?

- Que formas de apoio comunitário favorecem esta auto-organização? Esta questão também deveria ser analisada em contextos estruturalmente comparáveis (municípios, regiões).
- De um modo geral, caberia examinar em contextos distintos estruturalmente comparáveis (por exemplo, nas regiões urbanas e rurais de diferentes países) como é que os municípios podem fomentar uma vida ativa e responsável entre os cidadãos mais velhos – por exemplo, através de uma política urbana, habitacional e de transportes adequada à população de todas as idades.
- Como se poderão criar e apoiar comunidades que cuidem das pessoas idosas enquanto expressão de responsabilidade partilhada? Como é que as famílias, os voluntários e os profissionais do setor dos cuidados de saúde (que tratam, por exemplo, de pessoas com doenças físicas crónicas ou com demência)? De que modo pode o recurso a sistemas de assistência técnica apoiar essas comunidades? Como é que as empresas vão ao encontro das suas necessidades? Que formas de responsabilidade partilhada se podem observar nos diferentes países? Como é que estas comunidades se inserem na política social dos países e no planeamento (estrutural) dos municípios?
- Que estilos de vida e soluções de habitação – mais uma vez, num plano comparativo internacional – se afirmaram no caso da população idosa e, em particular, de pessoas de idade muito avançada que vivem sozinhas ou sofrem de demência? Podem ser difundidos?

3.2.5 Educação

Hoje em dia, já se dá por adquirido que o envelhecimento da sociedade exige de todos os indivíduos uma aprendizagem ao longo da vida. Tal suscita questões de investigação, como:

- Como é que a aprendizagem ao longo da vida se pode tornar numa aprendizagem para uma longa vida?
- Que oportunidades de aprendizagem se oferecem à população sénior, para além das ofertas de formação profissional contínua? Como organizá-las de modo a promover a aprendizagem ativa?
- De que tipo de formação específica necessitam os voluntários neste domínio?
- Qual o papel que a educação estética pode desempenhar na preservação da plasticidade cognitiva e emocional e da criatividade na velhice? Que conclusões se podem tirar da comparação da oferta educativa num plano internacional?
- Qual o papel desempenhado pelas diferentes instituições de educação e de formação (como universidades e centros de educação de adultos) no reforço de diferentes competências – por exemplo, na utilização de novas tecnologias, na participação cívica, na prestação de assistência, e na transmissão de conhecimentos sociais ou técnicos?

3.2.6 A «tecnologização» de todas as esferas da vida

O papel crescente da tecnologia em todas as esferas da sociedade e a necessidade de recorrer a sistemas técnicos para permitir uma vida autónoma, ativa e participativa na velhice são fenómenos cujos efeitos a longo prazo praticamente ainda não foram estudados. Urge, por conseguinte, investigar questões como as que se seguem:

- Que medidas – num plano técnico, em termos de organização e de estruturação, e no sentido de promover a aceitação – importa tomar para garantir uma utilização eficiente e eticamente correta do potencial da telemonitorização, da telessaúde e da telerreabilitação com vista a melhorar a assistência sanitária?
- Que exigências – de carácter organizacional, jurídico e técnico em matéria de proteção de dados – é que a implantação generalizada de tais sistemas comporta para a organização e a regulamentação a nível municipal, regional, nacional e europeu?
- Quais são os efeitos a longo prazo de um recurso crescente a sistemas técnicos para a relação entre as pessoas idosas e a respetiva família, entre pacientes e médicos, e entre as pessoas dependentes e as pessoas que prestam assistência numa qualidade profissional ou informal?
- Ainda menos estudadas têm sido as implicações psicológicas, sociais e éticas associadas à implantação cada vez mais generalizada de sensores e de outros dispositivos técnicos no corpo humano. Que efeitos têm, por um lado, para a auto-perceção e a identidade das pessoas afetadas e, por outro, para a perceção social da doença, da saúde e da deficiência?

Também se sabe muito pouco sobre a possibilidade de assistir as pessoas num final de vida digno, prestando um apoio técnico – através de música e de iluminação – que é também emocional.

3.2.7 A sociedade europeia do futuro

Um último domínio de investigação deveria abranger todas as questões associadas às transformações presentes e futuras das sociedades europeias. As questões em causa dizem respeito, nomeadamente, a conceções da velhice, a diferenças culturais, a experiências divergentes e às disparidades existentes em termos de condições de vida na Europa:

- Como é que o envelhecimento ativo e a velhice são encarados nos diferentes países europeus, tendo em conta as alterações demográficas? De que modo é que o intercâmbio entre países pode contribuir para promover conceções realistas da velhice em detrimento de estereótipos?
- Como envelhecem as pessoas nas diferentes culturas, que nos Estados-Membros se pautam por uma diversidade cada vez maior? Qual é o significado da velhice, da doença e da morte em cada cultura? Como organizar o intercâmbio de experiências e como contribuir para o entendimento e o enriquecimento mútuos?

- Que papel desempenham a música e as artes plásticas no processo de envelhecimento nas diferentes culturas? Que efeitos têm e como se poderão estender os seus efeitos positivos também a outras pessoas?
- Como colmatar as lacunas inter e intrageracionais que, devido ao aumento da esperança de vida e à celeridade das mutações técnicas e sociais, se estão a tornar cada vez maiores? Como assegurar o entendimento e a aprendizagem mútuos nestas circunstâncias?
- Idênticas questões se colocam em relação às disparidades existentes – porventura inclusive crescentes – em termos de condições de vida a nível europeu e nacional.
- Uma outra questão por esclarecer é como é que as diferentes maneiras de lidar com a morte, próprias de cada país, se repercutem nas pessoas idosas em termos individuais e na sociedade no seu conjunto. Uma sociedade que está a envelhecer, em particular, não se pode furtar a abordar esta questão nem as potenciais consequências a ela associadas.

Bruxelas, 23 de maio de 2012

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Staffan NILSSON
