

Parecer do Comité das Regiões Europeu — Envelhecimento ativo e saudável

(2020/C 39/11)

Relatora: Birgitta Sacrédeus (SE/EPP), Member of Dalarna County Council

O COMITÉ DAS REGIÕES EUROPEU

Prioridades políticas

1. defende a elaboração de um programa de saúde pública sólido e a definição de uma prioridade orçamental para as medidas de fomento da saúde, a prevenção de doenças e a redução das desigualdades no domínio da saúde, no quadro dos programas de investigação da UE após 2020, incluindo o Horizonte Europa;
2. expressa o seu apoio à Parceria Europeia de Inovação no domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável e espera que a Comissão continue a apoiar esta iniciativa; considera que a inovação no domínio das tecnologias de assistência constitui um incentivo importante para que as pessoas mais idosas possam ter uma vida ativa e saudável, pelo que apoia a investigação e o desenvolvimento neste domínio;
3. insta todos os órgãos de poder local e regional a acolherem as oportunidades oferecidas pela saúde em linha e pela digitalização enquanto instrumentos de apoio e a intensificarem os seus esforços para modernizar os serviços e os cuidados de saúde para todas as faixas etárias, utilizando a inovação digital para reduzir as desigualdades no domínio da saúde e melhorar o acesso aos cuidados de saúde, especialmente nas zonas escassamente povoadas;
4. propõe que, nos seus programas de ordenamento do território, os órgãos de poder local e regional incluam o desenvolvimento de ambientes adequados para as pessoas idosas, a vida independente, os cuidados de proximidade e a acessibilidade;
5. está convencido de que o envelhecimento oferece oportunidades disfarçadas, e apoia as medidas da estratégia europeia para a economia grisalha, em que o aumento da longevidade cria um mercado para produtos e serviços novos a preços acessíveis, fomentando o envelhecimento ativo e saudável;
6. assinala que um fator essencial para o êxito do desenvolvimento e da aplicação de soluções novas, inovadoras e sustentáveis é que a indústria europeia trabalhe em estreita colaboração com os representantes regionais e locais;
7. entende que os desafios decorrentes das alterações demográficas requerem atividades de investigação e uma indústria europeia ativa para propor, desenvolver e produzir novas soluções inovadoras para uma população envelhecida, quer se trate de produtos de utilização quotidiana, de infraestruturas, de tecnologias ou de programas informáticos; considera que esta é uma oportunidade para a UE se posicionar como líder de mercado na economia grisalha, criar empregos locais, gerar riqueza e exportar inovações pioneiras para o estrangeiro;
8. destaca o trabalho institucional desenvolvido conjuntamente com o Gabinete Regional da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Europa e insta os representantes políticos regionais e locais a examinarem as possibilidades oferecidas tanto pelo Memorando de Entendimento entre o CR e a OMS, como pelas redes sob a tutela da OMS – Cidades Saudáveis e Regiões pela Saúde;
9. sublinha que um dos objetivos principais da política europeia da saúde é aumentar os anos de vida com saúde, na medida em que tal não só melhoraria a situação dos cidadãos, mas também se traduziria numa diminuição das despesas com a saúde pública e, provavelmente, aumentaria as possibilidades de as pessoas trabalharem até uma idade mais avançada;
10. concorda com a avaliação da OMS ⁽¹⁾ de que o envelhecimento ativo e saudável depende 1) dos sistemas de saúde e sociais, 2) de fatores de comportamento, 3) de fatores pessoais, 4) do enquadramento físico, 5) do enquadramento social e 6) de fatores económicos, e sublinha que a intervenção estratégica em todas estas dimensões pode contribuir eficazmente para o desenvolvimento do mercado europeu da economia grisalha;

⁽¹⁾ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1

11. salienta, além disso, a importância dos parceiros sociais para assegurar um envelhecimento saudável e ativo e remete, a esse propósito, para o Acordo-Quadro Autónimo dos Parceiros Sociais Europeus sobre o Envelhecimento Ativo e uma Abordagem Intergeracional, de 2017. O acordo-quadro prevê que sejam tomadas medidas que tornem mais fácil para os trabalhadores mais velhos continuarem a trabalhar ativamente e permanecerem no mercado de trabalho até à idade da reforma, contribuindo para um envelhecimento saudável e ativo;

Contexto estatístico

12. assinala que, a 1 de janeiro de 2017, a UE-28 contava uma população de 511,5 milhões de habitantes. As crianças (0-14 anos) representavam 15,6% da população da UE-28, ao passo que as pessoas consideradas em idade ativa (15-64 anos) representavam 64,9%. Os idosos (65 anos ou mais) constituíam 19,4% da população (um aumento de 2,4% em relação aos valores de há dez anos);

Parceria Europeia de Inovação no domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável e Comunicação — A transformação digital dos serviços de saúde e de prestação de cuidados

13. observa que a Comissão reviu a sua Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa por ocasião da sua avaliação intercalar, em maio de 2017, e, em abril de 2018, apresentou uma comunicação ⁽²⁾ sobre a transformação digital dos serviços de saúde e de prestação de cuidados no mercado único digital ⁽³⁾. A comunicação destaca três domínios prioritários para a transformação digital dos serviços de saúde e de prestação de cuidados:

- acesso seguro dos cidadãos aos dados relativos à saúde e possibilidade de os partilhar além-fronteiras;
- melhoria da qualidade dos dados para apoiar a investigação, a prevenção de doenças e os cuidados de saúde personalizados;
- ferramentas digitais para a maior participação dos cidadãos e cuidados centrados no doente;

14. chama a atenção para o facto de a parceria ter contribuído para a introdução em grande escala de soluções digitais transfronteiriças no domínio da saúde e dos cuidados;

Pertinência para o nível local e regional/importância para o CR

15. observa que, em vinte dos vinte e oito Estados-Membros, os órgãos de poder regional são responsáveis, pelo menos em parte, pelos sistemas de saúde (e, frequentemente, pelos sistemas sociais). Os seus orçamentos suportam a responsabilidade das doenças crónicas e os custos crescentes dos cuidados de longa duração;
16. recorda que, ao mesmo tempo, os órgãos de poder local e regional definem, fornecem e gerem toda uma série de serviços, que influenciam positivamente as condições do envelhecimento das pessoas no seu território. Um trabalho preventivo inteligente no domínio da saúde e dos cuidados, o fomento de estilos de vida saudáveis, medidas de sensibilização e campanhas de informação específicas podem contribuir para que os órgãos de poder local e regional cheguem a todas as pessoas e as ajudem a viver bem e a prolongar a sua vida saudável. Além disso, esses órgãos podem desenvolver uma cooperação inovadora nos limites das respetivas responsabilidades, com vista a prestar mais apoio às soluções centradas nas necessidades da pessoa através de estruturas de cuidados integradas;
17. estima que, neste contexto, os órgãos de poder local e regional desempenham um papel central na conceção e divulgação de inovações que facilitam a vida dos cidadãos idosos. Os investimentos na economia grisalha, a promoção de soluções inovadoras para a assistência de proximidade e a generalização dos autocuidados e dos cuidados de saúde em linha permitem aos órgãos de poder local e regional de toda a UE transformar uma bomba-relógio demográfica numa verdadeira oportunidade para melhorar os seus serviços públicos e também fomentar, ao mesmo tempo, novas oportunidades de emprego;

Estabilidade fiscal e despesa relacionada com a idade

18. concorda com as conclusões do Conselho ECOFIN ⁽⁴⁾ que exortam os Estados-Membros a implementar as recomendações específicas do Semestre Europeu relacionadas com a sustentabilidade das finanças públicas, bem como a aplicar a estratégia tripla destinada a enfrentar as consequências económicas e orçamentais do envelhecimento, através da redução da dívida pública, do aumento das taxas de emprego e de produtividade, e da reforma dos sistemas de pensões, de saúde e de cuidados de longa duração;

Cuidados de longa duração e assistentes médico-sociais

19. chama a atenção para um relatório ⁽⁵⁾ preocupante sobre os cuidados de longa duração, encomendado pela DG Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão em 2018, e para os respetivos resultados: 1) os cuidados ao domicílio e de proximidade mantêm-se pouco desenvolvidos e de acesso difícil, 2) os cuidados informais aumentam devido à falta de alternativas acessíveis, o que afeta negativamente as mulheres e o seu rendimento no mercado do trabalho, 3) constata-se uma carência grave de pessoal qualificado para a prestação de cuidados de longa duração, e 4) assinala-se a fragmentação dos serviços sociais e de cuidados de saúde, o que afeta a sua sustentabilidade a longo prazo;

⁽²⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>

⁽³⁾ O CR respondeu a esta comunicação com o Parecer «A digitalização do setor da saúde».

⁽⁴⁾ <https://www.consilium.europa.eu/pt/press/press-releases/2018/05/25/public-finances-conclusions-on-age-related-spending/>

⁽⁵⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>

20. está ciente de que eventuais carências em matéria de serviços sociais e de cooperação nos cuidados de saúde primários podem conduzir a uma utilização inadequada dos serviços de saúde, incluindo o transporte em ambulância e os serviços de urgências nos hospitais, e a um prolongamento desproporcionado das estadias hospitalares das pessoas idosas, o que poderá dever-se a uma falta de coordenação e articulação entre o setor hospitalar e o setor da prestação de cuidados;
21. solicita um novo debate sobre a integração dos serviços sociais e dos cuidados de saúde, a fim de assegurar a alta dos doentes em tempo útil e para que o fluxo de informações não seja entravado pelos limites das responsabilidades, permitindo conceber soluções coordenadas e integradas para a prestação de cuidados; nesse contexto, preconiza uma melhor coordenação entre os serviços hospitalares e a prestação de cuidados, a fim de assegurar que os tratamentos e os cuidados estão mais bem coadunados, garantindo assim que o fluxo de informações não seja entravado pelos limites das responsabilidades, o que por sua vez permitiria conceber soluções integradas para a prestação de cuidados no interesse dos cidadãos;
22. salienta que, com o número de pessoas idosas que necessitam de cuidados a aumentar em toda a Europa, há falta de trabalhadores devidamente qualificados no domínio da assistência social e dos serviços de saúde. Por conseguinte, é necessário recrutar mais profissionais no setor da prestação de cuidados e da saúde, nomeadamente para evitar que tenham de ser os familiares a assegurar a prestação de cuidados; chama ainda a atenção para o peso desproporcionado dos cuidados informais que são muitas vezes prestados pelas mulheres; apela para um maior apoio aos prestadores de cuidados informais;

A digitalização oferece oportunidades sem precedentes para a saúde e os cuidados de saúde

23. recorda os resultados da consulta da UE ⁽⁶⁾, que mostram que a maior parte dos europeus não tem acesso a cuidados de saúde em linha, e reitera a recomendação, constante do Parecer do CR «A digitalização do setor da saúde», de a Comissão promover a convergência necessária entre os planos, as estratégias e o financiamento digitais a nível europeu, nacional e regional, a fim de completar a implantação em grande escala de serviços de prestação de cuidados de saúde integrados baseados na tecnologia digital e centrados nas pessoas;
24. sublinha que os serviços de saúde em linha, a digitalização e o intercâmbio eletrónico de informações entre os doentes e os respetivos cuidadores e prestadores de cuidados de saúde facilitam a prestação de cuidados centrados nos doentes e a transição dos cuidados institucionais para cuidados familiares, proporcionando ao mesmo tempo ao doente mais oportunidades para fazer escolhas informadas e tomar as suas próprias decisões em matéria de cuidados de saúde;
25. propõe que a evolução rápida no âmbito da digitalização, incluindo a inteligência artificial, seja objeto de acompanhamento reforçado, a fim de possibilitar soluções inovadoras futuras para melhorar as informações prestadas às pessoas e aos doentes, a capacidade de o pessoal envidar esforços preventivos, bem como o desenvolvimento e a economia dos prestadores de cuidados de saúde;
26. reconhece a dimensão do mercado europeu de robôs domésticos e outros dispositivos de ajuda aos idosos e reitera as recomendações do relatório de 2018 sobre a economia grisalha ⁽⁷⁾ no sentido de desenvolver o mercado da robótica, com vista a aliviar os cuidadores e a ajudar as pessoas idosas e mais frágeis;

Acessibilidade

27. acolhe com satisfação a adoção pelos legisladores da Lei Europeia da Acessibilidade ⁽⁸⁾;
28. regista as melhorias introduzidas pela referida lei no tocante ao acesso às TIC, aos terminais de pagamento, aos livros e leitores eletrónicos, aos sítios Internet e às aplicações móveis, bem como às máquinas de emissão de bilhetes;

Cuidados prestados aos idosos

29. manifesta a sua preocupação com a escassez de médicos e enfermeiros geriátricos na Europa e insta os Estados-Membros e respetivas regiões a, em colaboração com o corpo médico e com as organizações de enfermeiros, proporem formas de tornar a profissão mais atraente e a analisarem a possibilidade de criar módulos de formação e reciclagem e regimes de compensação que sejam atraentes para estes grupos de trabalhadores, de modo que haja mais médicos a optar pela especialidade de geriatria e menos a decidir abandoná-la, bem como de contratar trabalhadores reformados;
30. está convencido do valor da aprendizagem mútua e defende a promoção da mobilidade para os profissionais da saúde, incluindo médicos geriátricos, no espírito do programa Erasmus+;
31. partilha das preocupações expressas pela Sociedade de Medicina Geriátrica da União Europeia no tocante aos requisitos de conhecimentos especializados dos médicos que trabalham em lares para idosos, e considera que uma certa formação especializada pode ser útil tanto para o pessoal no domínio da saúde como para assegurar o melhor tratamento possível aos residentes, ainda que cada Estado-Membro seja livre de tomar as suas próprias decisões estratégicas;

⁽⁶⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf

⁽⁷⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>

⁽⁸⁾ <http://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-deeper-and-fairer-internal-market-with-a-strengthened-industrial-base-labour/file-jd-european-accessibility-act>

Articulação da informação

32. reconhece que as políticas para o envelhecimento ativo constituem um desafio social que requer uma ampla gama de conhecimentos e métodos, desde as ciências médicas, a psicologia, a sociologia e a geriatria à tecnologia, ao ordenamento urbano e à economia;
33. assinala que vários municípios e regiões aplicam políticas para o envelhecimento ativo, o que oferece uma boa oportunidade para trocar ideias; solicita aos municípios e às regiões que ainda não participam na cooperação transnacional e às associações locais que pesem os benefícios da aprendizagem mútua e explorem as possibilidades oferecidas por muitas iniciativas da UE, tais como a Parceria Europeia de Inovação no domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável, o Interreg, o URBACT ⁽⁹⁾ e muitas mais;
34. partilha das preocupações do público quanto à indisponibilidade de determinados medicamentos no mercado e solicita à Comissão que investigue as razões para o aumento das dificuldades de acesso a vacinas e medicamentos em toda a União; salienta que os doentes mais idosos utilizam normalmente mais medicamentos e que a sua saúde pode ficar gravemente comprometida se não puderem receber os medicamentos prescritos atempadamente;
35. recorda que o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis constitui uma prioridade para os europeus e um compromisso fundamental da UE no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas e do Pilar Europeu dos Direitos Sociais; continua convicto de que a indústria farmacêutica europeia pode fornecer estes produtos e reforçar o seu papel na inovação e na liderança industrial a nível mundial;
36. recomenda a leitura do guia internacional da OMS «Cidade Amiga do Idoso» ⁽¹⁰⁾, bem como, em particular, do manual para responsáveis políticos e urbanistas locais «Creating age-friendly environments in Europe» [Criar ambientes favoráveis à idade na Europa] ⁽¹¹⁾; está firmemente convicto de que a existência de ambientes físicos seguros e acessíveis para as pessoas com incapacidades físicas pode beneficiar toda a população, e insta os órgãos de poder local e regional a fomentarem a construção de edifícios de habitação acessíveis às pessoas com incapacidades físicas e a modernização das infraestruturas existentes, eliminando os obstáculos à mobilidade, bem como ao acesso aos transportes públicos e às instalações;
37. reitera as recomendações constantes do seu Parecer «A saúde nas cidades» e, por isso, solicita às comunidades locais que «desenvolv[am] políticas que permitam assegurar um envelhecimento são e ativo de qualidade, num quadro de bem-estar tanto físico como mental e social ou relacional, promovendo a participação nas atividades recreativas da cidade e os programas intergeracionais, também a fim de combater a solidão e o isolamento»;
38. remete para o seu parecer sobre os sistemas de saúde e para a recomendação aí incluída de que os Estados-Membros devem reforçar os seus sistemas de cuidados de saúde primários, a fim de satisfazerem as necessidades de uma população cada vez mais envelhecida, criar melhores cadeias de cuidados e encorajar um recurso mais racional aos tratamentos em regime de internamento;
39. está convencido de que a base para um envelhecimento ativo e saudável se estabelece numa fase precoce da vida, pelo que recomenda, em consonância com o seu Parecer «Incentivos locais e regionais para a promoção de regimes alimentares saudáveis e sustentáveis», que se empreendam esforços no sentido de promover «hábitos alimentares saudáveis e, ao mesmo tempo, orientar a geração mais jovem para escolhas alimentares mais sustentáveis»;
40. exorta a um melhor aproveitamento e difusão dos resultados dos projetos europeus centrados no envelhecimento saudável e ativo e na promoção de uma assistência integrada, financiados ao abrigo de diferentes programas da UE;
41. assinala que ainda se considera que o exercício físico é para as crianças e para os jovens, mas não para os adultos (28% dos quais nunca praticam exercício físico ⁽¹²⁾); recorda que o exercício físico é um elemento fundamental do envelhecimento saudável e solicita aos órgãos de poder local e regional que colaborem com os intervenientes locais (instalações desportivas, ONG, associações de idosos, etc.) para aumentar a acessibilidade dos centros desportivos, ginásios e atividades motoras e para desenvolver as redes de vias pedonais e cicláveis;
42. estima encorajador que a investigação ⁽¹³⁾ confirme a necessidade de prevenir, em todas as idades, as doenças que aumentam as incapacidades físicas; assim, solicita aos responsáveis políticos que aumentem a despesa dedicada à prevenção (atualmente, em média 3%) nos orçamentos da saúde;

⁽⁹⁾ <https://urbact.eu/>

⁽¹⁰⁾ <https://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>

⁽¹¹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1

⁽¹²⁾ <https://www.euronews.com/2019/03/28/over-a-quarter-of-europeans-do-not-exercise-at-all-eurostat>

⁽¹³⁾ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764916300699>

A Parceria Europeia de Inovação no domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável no futuro

43. considera que, para o período após 2020, a parceria deve estar estreitamente ligada às prioridades políticas da União e ter fortes vínculos ao mercado único digital, ao Pilar Europeu dos Direitos Sociais e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no âmbito da saúde; propõe que, uma vez instalada a nova Comissão após as eleições de 2019, sejam estabelecidos contactos e uma cooperação com o comissário mais diretamente responsável pelo envelhecimento ativo e saudável, a fim de relançar uma nova parceria inovadora;
44. está convencido de que a futura parceria também deve estar mais estreitamente ligada à Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços e respetiva política e prática recentes, como a prescrição eletrónica e a interoperabilidade dos registos de saúde eletrónicos;
45. espera que a futura parceria examine as oportunidades inter-regionais de contratação pública, identifique os obstáculos e permita a aplicação e a divulgação mais rápidas de soluções inovadoras para a saúde em linha;
46. observa que um dos principais desafios que a Europa enfrenta em matéria de envelhecimento ativo e saudável é a implementação e o intercâmbio de soluções inovadoras transfronteiras e apoia, por conseguinte, a Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável, que visa melhorar a adequação entre a oferta (empresas, empresas em fase de arranque e investigadores) e a procura (prestadores de cuidados de saúde, responsáveis políticos e companhias de seguros); está convicto de que o diálogo entre os dois lados pode contribuir para aumentar a utilização de inovadores digitais e reforçar as comunidades empresariais e académicas, em benefício dos utilizadores finais.

Bruxelas, 8 de outubro de 2019.

O Presidente
do Comité das Regiões Europeu
Karl-Heinz LAMBERTZ
