



**2017/0000(INI)**

12.10.2017

## **PARECER**

da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

dirigido à Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais

sobre o relatório intercalar sobre a aplicação da Estratégia Europeia para a  
Deficiência  
(2017/2127(INI))

Relatora de parecer: Nessa Childers

PA\_NonLeg

## SUGESTÕES

A Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar insta a Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais, competente quanto à matéria de fundo, a incorporar as seguintes sugestões na proposta de resolução que aprovar:

- A. Considerando que uma das metas da saúde e do bem-estar estabelecidas na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é a cobertura de saúde universal, incluindo a proteção em relação a riscos financeiros, e a garantia de medicamentos e vacinas seguros, eficazes e acessíveis e de boa qualidade para todos; considerando que os Estados-Membros, com demasiada frequência, reduzem as prestações sociais e os serviços de saúde relacionados com a deficiência, comprometendo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) da ONU e aumentando ainda mais os níveis de pobreza e de exclusão social;
- B. Considerando que o artigo 168.º, n.º 7, do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) confere aos Estados-Membros a responsabilidade de definirem as suas políticas de saúde e de prestarem serviços de saúde; reconhecendo, por isso, a importância vital da consulta e colaboração com os Estados-Membros para que a Estratégia Europeia para a Deficiência possa ter êxito;
- C. Considerando que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>, as pessoas com deficiência têm menos acesso aos serviços de cuidados de saúde e têm necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas porque a promoção dos cuidados de saúde raramente tem como alvo as pessoas com deficiência (por exemplo, as mulheres com deficiência efetuam menos vezes o rastreio do cancro da mama do que as mulheres sem deficiência e as adolescentes com deficiência são mais suscetíveis de serem excluídas dos programas de educação sexual);
- D. Considerando que o artigo 25.º da CDPD reforça o direito das pessoas com deficiência a gozarem do mais elevado nível de cuidados de saúde, sem discriminação;
- E. Considerando que a UE é líder na ratificação dos direitos humanos; considerando que os artigos 21.º e 26.º da Carta dos Direitos Fundamentais da UE reafirmam o princípio da não-discriminação e o artigo 35.º reafirma o direito aos cuidados de saúde; considerando que os Estados-Membros deveriam ratificar a Convenção e assinar o Protocolo;
- F. Considerando que todas as pessoas portadoras de deficiência beneficiam dos mesmos direitos e têm direito à dignidade inalienável, à igualdade de tratamento e à plena participação na sociedade;
- G. Considerando que é de esperar que a incidência da deficiência – que é mais elevada entre as mulheres na Europa – venha a aumentar no contexto do envelhecimento da população;
- H. Considerando que as oito áreas da estratégia estão estreitamente interligadas;

---

<sup>1</sup> «Disability and Health Factsheet», novembro de 2016.

- I. Considerando que as pessoas com deficiência são particularmente vulneráveis às deficiências nos serviços de cuidados de saúde, envolvendo-se em comportamentos de risco e tendo taxas mais elevadas de morte prematura;
- J. Considerando que as pessoas com deficiência enfrentam uma série de obstáculos quando tentam aceder aos cuidados de saúde, incluindo custos inabarcáveis, a disponibilidade limitada de serviços, barreiras físicas e competências e conhecimentos inadequados por parte dos trabalhadores do setor da saúde;
1. Sublinha que uma abordagem centrada nos direitos humanos relativamente às políticas da deficiência é essencial para a consecução das melhores condições de saúde possíveis, enquanto direito fundamental; reconhece que a prevalência do modelo médico de deficiência na definição de políticas subestima o impacto das barreiras sociais e físicas na saúde e no bem-estar geral das pessoas com deficiência;
  2. Salienta que – embora o acesso aos mais elevados padrões de cuidados de saúde sem discriminação com base na deficiência seja um direito fundamental – as pessoas com deficiência continuam a enfrentar obstáculos persistentes que negam a sua igualdade de acesso aos serviços de saúde, incluindo a falta de informação acessível sobre direitos aos cuidados de saúde, tratamento discriminatório pelas companhias de seguros de saúde privadas, instalações de cuidados de saúde inacessíveis e frequentemente uma qualidade inferior de cuidados de saúde, não adaptada às necessidades de cada indivíduo; advoga que a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade tem um efeito negativo na capacidade das pessoas com deficiência de viverem de forma autónoma, inclusiva e em igualdade de circunstâncias com as demais pessoas;
  3. Destaca que deve ser dado o apoio social necessário para garantir que as pessoas com deficiência possam exercer os seus direitos e beneficiar de plena autonomia, em especial as pessoas com deficiência psicossocial; insta a evitar a institucionalização destas pessoas e a tomar medidas para garantir que não são sujeitas a tratamento sem o seu consentimento;
  4. Está bastante preocupado com o facto de o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos ser, de forma geral, impossível para muitas das raparigas e mulheres com deficiência e insta os Estados-Membros a adotarem urgentemente orientações destinadas a assegurar o acesso pleno a toda a educação, informação, serviços e cuidados de saúde relacionados com a saúde sexual e reprodutiva e que as informações sejam fornecidas em formatos adequados à idade; considera que o consentimento informado acerca do uso de contraceptivos e procedimentos médicos deve apoiar a liberdade de escolha e a autodeterminação das mulheres com deficiência nas suas vidas sexual e reprodutiva;
  5. Frisa a urgência de fazer face à falta geral de acesso, por parte das pessoas com deficiência, a cuidados especializados multidisciplinares e, nos casos em que estes existem, às longas listas de espera dos pacientes, dado tratar-se de um grande obstáculo ao igual acesso à prevenção e ao tratamento no domínio dos cuidados de saúde, resultando muitas vezes na deterioração do estado dos doentes com deficiência e em encargos evitáveis para os sistemas de saúde;
  6. Recorda os direitos reprodutivos consagrados na CDPD, que abrangem o acesso a cuidados de saúde reprodutivos completos – incluindo o planeamento familiar e os

serviços de saúde materna – e à informação e o direito de dar o seu consentimento informado a todos os procedimentos médicos, incluindo a esterilização e o aborto, e de manter a fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas;

7. Salienta que os sistemas de cuidados de saúde devem assegurar a deteção, notificação e prevenção da violência sexual e/ou de abuso;
8. Salienta que o acesso aos serviços de saúde continua a ser uma preocupação fundamental no que diz respeito a assegurar a otimização da qualidade dos cuidados de saúde para as pessoas com deficiência, incluindo as pessoas com problemas de saúde mental; reconhece que devem ser envidados mais esforços no domínio da promoção da saúde e das atividades preventivas dirigidas às pessoas com deficiência, nomeadamente campanhas para aumentar a sensibilização para a deteção precoce de alguns tipos de cancro, incluindo o cancro da mama e o cancro do colo do útero;
9. Insta os Estados-Membros a aumentarem o número de serviços de avaliação e reavaliação pluridisciplinar para adultos com deficiência, com vista ao desenvolvimento de planos específicos que possam ser executados utilizando recursos territoriais (por exemplo: serviços ao domicílio/de dia/residenciais) que cumpram os requisitos biopsicossociais identificados;
10. Reitera a sua preocupação com os doentes vulneráveis, como as pessoas com deficiências psicossociais e intelectuais; insta os Estados-Membros a assegurarem que não seja indevidamente recusado o direito dos doentes a darem o seu consentimento informado para o tratamento; salienta a necessidade de a política da UE em matéria de deficiência assegurar especificamente a proteção das pessoas que correm maior risco de serem excluídas do sistema de saúde e que muitas vezes não podem dar o seu consentimento livre e esclarecido aos cuidados de saúde;
11. Manifesta a sua preocupação pelo facto de a proteção jurídica contra as formas múltiplas e intersetoriais de discriminação ser muitas vezes insuficiente; insta a Comissão e os Estados-Membros a preservarem a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, independentemente da deficiência, idade, sexo, orientação sexual, raça ou origem étnica dos doentes;
12. Insta a Comissão e os Estados-Membros a aplicarem a Estratégia Europeia para a Deficiência o mais rapidamente possível;
13. Sublinha que as pessoas com deficiência física também enfrentam problemas no mercado de mobilidade digital; insta a tornar o acesso mais fácil para as pessoas com todos os tipos de deficiência, utilizando as línguas, formatos e tecnologias necessários para os diferentes tipos de deficiência – incluindo a linguagem gestual, Braille, sistemas de comunicação aumentativa/alternativa e outros meios, modos e formatos de comunicação acessíveis da sua escolha, incluindo a linguagem de fácil leitura, a legendagem e as mensagens de texto – em especial, para obter informações sobre a saúde, recorrendo a mais do que um canal sensorial;
14. Salienta a necessidade de os sistemas de seguro de saúde não discriminarem as pessoas com deficiência;

15. Congratula-se com o projeto-piloto Cartão Europeu de Deficiente e incentiva os Estados-Membros a aderirem à iniciativa; insta a Comissão a mobilizar o financiamento necessário para o desenvolvimento do projeto em toda a UE, se necessário;
16. Insta a Comissão e os Estados-Membros a garantirem que as pessoas com deficiência tenham um fácil acesso ao número de emergência 112 a partir de qualquer ponto da Europa;
17. Salienta a necessidade de examinar os níveis persistentemente baixos de conhecimento e de aproveitamento, por parte dos doentes com deficiência, das disposições consagradas na Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (a seguir designada Diretiva «Cuidados de saúde transfronteiriços») e de pôr termo a este problema; realça a necessidade urgente de a presente diretiva estar em conformidade com a CDPD, a fim de garantir o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços a preços módicos e de qualidade; exorta os Estados-Membros a prosseguirem a aplicação da referida diretiva, nomeadamente dando especial atenção aos direitos das pessoas com deficiência;
18. Salienta que a impossibilidade de os doentes com deficiência beneficiarem dos cuidados de saúde transfronteiriços – quando não puderem suportar os custos suplementares decorrentes da sua deficiência – priva-os do gozo deste direito em pé de igualdade; insta a Comissão e os Estados-Membros a garantirem a aplicação não discriminatória da Diretiva «Cuidados de saúde transfronteiriços»;
19. Congratula-se com a aplicação da Diretiva «Cuidados de saúde transfronteiriços» que, em teoria, torna mais fácil para os doentes com deficiência o acesso aos cuidados de saúde; porém, lamenta a falta de conhecimentos sobre este instrumento, o que, na realidade, limitou bastante o seu potencial objetivo; neste contexto, considera conveniente reforçar a formação dos médicos generalistas (clínica geral) para que sejam capazes de prestar aconselhamento útil sobre as oportunidades que a diretiva pode oferecer; espera que, entretanto, possam ser reforçados os pontos de contacto nacionais estabelecidos como elo de ligação entre utilizadores e prestadores de cuidados de saúde, a fim de fornecer aos cidadãos – que, como demonstrou o Eurobarómetro, não sabem da existência desses pontos de contacto – informações claras e transparentes sobre as normas de qualidade e segurança do serviço nacional de saúde e de acompanhá-los nas opções que têm de tomar em matéria de cuidados de saúde;
20. Insta à avaliação do impacto da Diretiva «Cuidados de saúde transfronteiriços» nas pessoas com deficiência;
21. Recomenda que a Comissão e os Estados-Membros colaborem com as organizações de doentes com deficiência, a fim de assegurar que os pontos de contacto nacionais facultam e divulgam informações sobre os direitos a cuidados de saúde transfronteiriços em formatos acessíveis;
22. Exorta a Comissão a orientar as suas atividades de recolha de provas e elaboração de políticas segundo uma abordagem baseada nos direitos humanos, de modo a desviar a tónica da incapacidade do indivíduo e para ter plenamente em conta os obstáculos que enfrentam as pessoas com deficiência quando a sua incapacidade física, mental, intelectual ou sensorial interage com o ambiente exterior;

23. Insta os Estados-Membros a permitirem a adoção da Diretiva horizontal relativa à igualdade de tratamento, a fim de alargar a proteção contra a discriminação por motivos de deficiência, entre outros, no acesso aos cuidados de saúde e assim combater também a discriminação múltipla;
24. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a aproveitarem plenamente o quadro das redes europeias de referência para desenvolver e alargar o acesso aos cuidados de saúde multidisciplinares e especializados para as pessoas com deficiência em geral e, em particular, para as pessoas com deficiências raras;
25. Insta a Comissão a iniciar os trabalhos sobre uma Estratégia Europeia para a Deficiência pós-2020 em consulta plena com os Estados-Membros, o Parlamento, as outras instituições e o público em geral; considera que esse envolvimento é particularmente importante, uma vez que a Estratégia Europeia para a Deficiência não será objeto de uma revisão substancial entre 2010 e 2020; em especial, chama a atenção da Comissão para a resolução do Parlamento Europeu, de 7 de julho de 2016, sobre a execução das observações finais da CDPD e os resultados do projeto «vulnerABLE» financiado pelo Parlamento Europeu;
26. Realça que a Comissão não prestou atenção à deficiência no Plano de Ação para a mão de obra do setor da saúde na UE e na Agenda da UE sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes, uma vez que aquela não é especificamente tratada em nenhum dos dois textos;
27. Insta os Estados-Membros a absterem-se de efetuar cortes nas prestações sociais, nos serviços de proximidade, nos serviços de saúde e nos programas de formação e de educação relacionados com a deficiência, dado que tal iria prejudicar a CDPD e agravar ainda mais o nível de pobreza e de exclusão social;
28. Defende a adoção – através dos programas-quadro de investigação e outros instrumentos financeiros – de projetos-piloto como os relativos à telemedicina, destinados a simplificar o acesso dos doentes com deficiência aos cuidados de saúde necessários, incluindo os serviços de emergência;
29. Espera – em conformidade com o quadro estratégico da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho para 2014-2020 – que os Estados-Membros utilizem o Fundo Social Europeu e outros Fundos Europeus Estruturais e de Investimento para financiar todas as iniciativas úteis com vista a proteger a saúde das pessoas com deficiência, através de percursos integrados e serviços personalizados de apoio, de aconselhamento e de orientação dos consumidores para os serviços sociais e de saúde;
30. Insta a Comissão a dar seguimento às propostas sobre a mobilização de fundos estruturais para formar profissionais de saúde em matéria de sensibilização para a deficiência e as lacunas específicas nos conhecimentos sobre as condições associadas;
31. Recomenda que os fundos estruturais europeus destinados aos cuidados de saúde e outros serviços sejam coerentemente orientados para promover a desinstitucionalização e a vida autónoma na comunidade, bem como a participação e a consulta das organizações de pacientes;

32. Sublinha o êxito da segunda ação comum sobre a demência, na esperança de que, entretanto, as empresas farmacêuticas que participam na Iniciativa sobre Medicamentos Inovadores procedam ao desembolso de fundos adicionais para o triénio seguinte;
33. Salieta que a vida em comunidade e a vida autónoma são fatores essenciais para a emancipação e que as pessoas com deficiência têm o direito de controlar as suas vidas; insta, portanto, a Comissão e os Estados-Membros a aplicarem medidas capazes de garantir apoio personalizado e de boa qualidade para uma vida autónoma;
34. Convida a Comissão e os Estados-Membros a apresentarem uma estratégia de assistência a pessoas com deficiência grave após o falecimento dos familiares que eram responsáveis pelo seu cuidado diário (ou seja, como a lei italiana «dopo di noi» recentemente aprovada);
35. Insta a Comissão e os Estados-Membros a aumentarem a sensibilização para as questões relativas à deficiência e promovam a inclusão da deficiência como componente das políticas e dos programas de saúde nacionais;
36. Recorda à Comissão a crise de saúde mental que afeta atualmente o continente europeu; chama a atenção para a estimativa da OMS segundo a qual os problemas de saúde mental irão afetar um em cada quatro cidadãos, pelo menos uma vez nas suas vidas; considera que estas questões devem ser abordadas em conjugação com a saúde física; constata que isto é particularmente importante, uma vez que a Ação conjunta para a saúde mental e o bem-estar terminou em 2016; regista a importância do «Guia das ações no domínio da saúde mental e do bem-estar» para facultar uma ampla abordagem das questões da saúde mental ao nível da Europa;
37. Insta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem estratégias visando garantir que as pessoas com deficiência estejam bem informadas acerca da sua própria situação de saúde, a facultarem apoio em termos de pessoal de cuidados de saúde e a protegerem os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência;
38. Insta a Comissão a proceder a uma análise exaustiva das lacunas entre as observações finais da ONU e o seu próprio relatório intercalar, especificamente no que se refere ao domínio prioritário da saúde da Estratégia Europeia para a Deficiência;
39. Constata a dificuldade em identificar os benefícios e resultados tangíveis da Estratégia Europeia para a Deficiência; manifesta a sua decepção pelo facto de não ter sido anunciada qualquer utilização do Fundo Social Europeu para promover a formação dos profissionais da saúde em questões de deficiência; convida a Comissão a rever esta ação específica, a fim de examinar de que forma podem ser feitos progressos;
40. Solicita que a prestação de cuidados obstétricos locais seja sistematicamente promovida como serviço público nos Estados-Membros, a fim de reduzir os casos de deficiência resultantes de complicações à nascença e garantir a segurança tanto das mães como dos recém-nascidos durante o parto, em conformidade com a «Safe Childbirth Checklist» da OMS;
41. Sente-se encorajado pelos progressos realizados no setor europeu da telemedicina, que tem o poder de alterar profundamente a capacidade das pessoas com deficiência de

aceder aos serviços; considera, além disso, que a implantação da tecnologia 4G, a ascensão da tecnologia 5G e a expansão da Internet das coisas trará melhorias na prestação de cuidados de saúde às pessoas com deficiência; insta a Comissão a assegurar que o setor das tecnologias da saúde não é sobrecarregado por um excesso de regulamentação e tem um acesso adequado ao financiamento.

**INFORMAÇÕES SOBRE A APROVAÇÃO  
NA COMISSÃO ENCARREGADA DE EMITIR PARECER**

<b>Data de aprovação</b>	12.10.2017
<b>Resultado da votação final</b>	+: 60 -: 0 0: 1
<b>Deputados presentes no momento da votação final</b>	Marco Affronte, Pilar Ayuso, Zoltán Balczó, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Lynn Boylan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Mark Demesmaecker, Stefan Eck, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grossetête, Andrzej Grzyb, Jytte Guteland, Benedek Jávor, Karin Kadenbach, Kateřina Konečná, Urszula Krupa, Jo Leinen, Peter Liese, Norbert Lins, Rupert Matthews, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Gilles Pargneaux, Piernicola Pedicini, Bolesław G. Piecha, Julia Reid, Daciana Octavia Sârbu, Annie Schreijer-Pierik, Renate Sommer, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
<b>Suplentes presentes no momento da votação final</b>	Herbert Dorfmann, Luke Ming Flanagan, Elena Gentile, Merja Kyllönen, Ulrike Müller, Christel Schaldemose, Bart Staes, Keith Taylor
<b>Suplentes (art. 200.º, n.º 2) presentes no momento da votação final</b>	John Howarth, Răzvan Popa

## VOTAÇÃO NOMINAL FINAL NA COMISSÃO ENCARREGADA DE EMITIR PARECER

60	+
ALDE	Catherine Bearder, Gerben-Jan Gerbrandy, Valentinas Mazuronis, Ulrike Müller, Nils Torvalds
ECR	Mark Demesmaeker, Arne Gericke, Julie Girling, Urszula Krupa, Rupert Matthews, Bolesław G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska
EFDD	Piernicola Pedicini, Julia Reid
ENF	Sylvie Goddyn
GUE/NGL	Lynn Boylan, Stefan Eck, Luke Ming Flanagan, Kateřina Konečná, Merja Kyllönen
NI	Zoltán Balczó
PPE	Pilar Ayuso, Ivo Belet, Birgit Collin-Langen, Herbert Dorfmann, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Françoise Grossetête, Andrzej Grzyb, Peter Liese, Norbert Lins, Annie Schreijer-Pierik, Sven Schulze, Renate Sommer, Ivica Tolić, Adina-Ioana Vălean
S&D	Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Miriam Dalli, Seb Dance, Elena Gentile, Jytte Guteland, John Howarth, Karin Kadenbach, Jo Leinen, Susanne Melior, Gilles Pargneaux, Răzvan Popa, Christel Schaldemose, Daciana Octavia Sârbu, Damiano Zoffoli
VERTS/ALE	Marco Affronte, Benedek Jávor, Bart Staes, Keith Taylor

0	-

1	0
PPE	Miroslav Mikolášik

Legenda dos símbolos utilizados:

+ : a favor

- : contra

0 : abstenções