C/2025/5142

28.10.2025

Parecer do Comité Económico e Social Europeu

Combater as desigualdades no acesso das pessoas aos cuidados de saúde

(parecer de iniciativa)

(C/2025/5142)

Relator: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Conselheiro	Carlo GIACOBINI (do relator)
Decisão da Plenária	23.1.2025
Base jurídica	Artigo 52.º, n.º 2, do Regimento (parecer de iniciativa)
Competência	Secção do Emprego, Assuntos Sociais e Cidadania
Adoção em secção	27.6.2025
Adoção em plenária	16.6.2025
Reunião plenária n.º	598
Resultado da votação (votos a favor/votos contra/ /abstenções)	176/0/4

1. Conclusões e recomendações

1.1. O Comité Económico e Social Europeu (CESE) salienta a necessidade urgente de combater as crescentes desigualdades no acesso aos cuidados de saúde na UE, agravadas pela atual crise do custo de vida, pelos efeitos da elevada inflação e pelo risco de pobreza.

1.2. O CESE sublinha que as dificuldades económicas traduzem-se num acesso limitado aos cuidados de saúde, que afeta de forma desproporcionada os grupos mais vulneráveis da população, incluindo as pessoas com deficiência, as crianças e os idosos. Esta situação exige que se tome medidas para reduzir ou compensar os custos dos cuidados de saúde e dos cuidados de longa duração para os indivíduos e os agregados familiares com baixos rendimentos, em conformidade com as regras nacionais.

1.3. O CESE insiste na importância de assegurar e apoiar a aplicação efetiva dos princípios 16 e 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, que consagram o direito a aceder, em tempo útil, a cuidados de saúde preventivos e curativos e o direito a serviços de cuidados de longa duração, de qualidade e a preços comportáveis, direitos que devem ser respaldados por um financiamento público adequado.

1.4. O CESE considera que o direito a cuidados é um direito fundamental, que o acesso à proteção social é inerente à garantia dos direitos fundamentais, pelo que deve ser assegurado através de uma maior transparência dos direitos e das prestações nacionais.

1.5. O CESE congratula-se com as iniciativas e estratégias da UE destinadas a reforçar os sistemas de saúde e garantir o acesso aos medicamentos, como o Programa UE pela Saúde e a Estratégia Farmacêutica para a Europa; considera, no entanto, que são necessárias ações para monitorizar a aplicação eficaz e homogénea dessas iniciativas na União Europeia, para além da revisão da legislação farmacêutica, da cooperação em matéria de políticas de preços e de uma maior transparência para atenuar os elevados custos dos medicamentos.

1.6. O CESE reputa importante assegurar um quadro mais claro, eficaz e transparente para a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços, conciliando a subsidiariedade nos cuidados de saúde — no respeito das várias regulamentações nacionais — com a necessidade de um modus operandi coerente para os tratamentos transfronteiriços.

1.7. O CESE recomenda que se fomente iniciativas que favoreçam o intercâmbio de boas práticas em matéria de políticas de saúde e de assistência social, ponderando inclusive a elaboração de uma nomenclatura básica comum dos serviços sociais e de saúde, a fim de superar as dificuldades semânticas, facilitar a comparação e lançar as bases para análises comuns, com vista ao desenvolvimento de orientações comuns.

1.8. O CESE insiste na necessidade de medidas mais incisivas, que traduzam as estratégias e princípios em resultados concretos; reitera a sua defesa de uma garantia europeia para a prestação de cuidados, a fim de assegurar o acesso permanente a serviços de saúde e de prestação de cuidados de qualidade e a preços comportáveis para todos os residentes na UE, colmatar as lacunas nos serviços e promover condições de trabalho dignas e oportunidades de formação.

1.9. O CESE recomenda que se:

— acompanhe a aplicação dos princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais e se responsabilize os Estados-Membros;

— assegure um investimento adequado nos sistemas públicos de saúde e que o financiamento e as iniciativas da UE visem especificamente a redução dos obstáculos económicos ao acesso aos cuidados de saúde;

— leve a cabo estudos para compreender as causas das discrepâncias territoriais em matéria de eficácia das políticas de saúde;

— elabore orientações a nível da UE para abordar os obstáculos específicos ao acesso, nomeadamente os financeiros, discriminatórios e organizacionais;

— invista na economia social e na inovação social para melhorar o acesso aos cuidados de saúde.

1.10. O CESE está disposto a contribuir ativamente para alcançar estes objetivos, mobilizando os parceiros sociais e as organizações da sociedade civil.

2. **Observações gerais**

2.1. A elevada inflação e a crise do custo de vida minaram o poder de compra das famílias da UE, aumentando o custo de vida em 10 %. Este contexto torna mais difícil fazer face a despesas essenciais, incluindo os cuidados de saúde, devido aos seus custos diretos (comparticipações, medicamentos) e indiretos (transporte, perda de salário). A estas dificuldades, soma-se ainda a falta de profissionais de saúde qualificados. Os dados do Eurostat indicam que 3,8 % da população da UE teve necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas em 2023 e 2,4 % indica o custo como motivo principal, sobretudo nos países em que o tratamento é pago pelo doente e reembolsado posteriormente pela segurança social ([1]). Esta situação pode conduzir a atrasos na procura de cuidados ou ao abandono de tratamentos necessários, com consequências negativas para a saúde a longo prazo ([2]).

2.2. Existe uma correlação evidente entre o nível de rendimento e o acesso à saúde: em 2023, 2,2 % das pessoas do quintil inferior de rendimento declararam ter necessidades médicas não satisfeitas devido à subida dos custos, em comparação com 0,2 % para o quintil mais elevado. Estes resultados demonstram que os sistemas de saúde não protegem adequadamente os grupos mais vulneráveis, uma situação que é agravada pelas taxas de inflação, conduzindo a atrasos ou abandonos de tratamento ([3]).

([1]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.
([2]) Eurohealthnet.eu, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2305_policyprecis_col.pdf.
([3]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. O risco é particularmente acentuado nas pessoas com deficiência: em 2023, 28,8 % encontravam-se em risco de pobreza ou exclusão social, comparativamente a 18 % das pessoas sem deficiência. Essas pessoas, que já têm de enfrentar custos adicionais relacionados com a deficiência, veem essas desigualdades agravadas pela crise do custo de vida, o que compromete o seu acesso aos cuidados de saúde e prejudica o seu estado de saúde ([4]).

2.4. A inflação também exerce pressão sobre os orçamentos dos sistemas de saúde. Existe o risco de os prestadores aumentarem os preços ou reduzirem a disponibilidade dos cuidados públicos. É fundamental que os Estados-Membros desenvolvam estratégias a longo prazo para fazer face aos efeitos da inflação nos sistemas de saúde e assegurar a qualidade e a acessibilidade dos serviços, caso contrário a acessibilidade económica será comprometida ([5]).

2.5. Em 2022, quase 25 % das pessoas em risco de pobreza na UE declararam ter dificuldades motoras moderadas ou graves e 19 % tinham problemas em fazer face a despesas médicas. Estas estatísticas mostram que as pessoas com dificuldades socioeconómicas são desproporcionadamente afetadas por problemas de saúde e enfrentam maiores obstáculos financeiros para obter os cuidados necessários ([6]).

2.6. A situação varia muito de um Estado-Membro para outro. Em 2022, a percentagem de pessoas em risco de pobreza com dificuldade em fazer face a despesas médicas variava entre 43 % na Bulgária e 3,4 % na Estónia. Estas disparidades sublinham o papel fundamental que as políticas e os sistemas nacionais de saúde desempenham na atenuação ou no agravamento do impacto da pobreza no acesso aos cuidados ([7]).

3. **Princípios e orientações**

3.1. O princípio 16 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais garante o direito de todas as pessoas a aceder, em tempo útil, a cuidados preventivos e curativos de qualidade e a preços comportáveis. Este princípio implica que os custos e as listas de espera não devem impedir o acesso aos cuidados de saúde e constitui uma base para as políticas de saúde a nível nacional e da UE.

3.2. O princípio 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais garante o direito a serviços de cuidados de longa duração, de qualidade e a preços comportáveis, em especial serviços de cuidados ao domicílio e serviços de proximidade. Estes serviços apoiam pessoas com deficiência, doenças crónicas ou outros problemas que necessitam de apoio intensivo para atividades quotidianas e os seus custos não devem constituir um obstáculo, pelo que exigem um financiamento público adequado.

3.3. O Programa UE pela Saúde (2021-2027) visa criar sistemas de saúde mais fortes, mais resilientes e mais acessíveis, presta apoio financeiro ao setor da saúde e contribui para enfrentar os desafios de longo prazo no domínio da saúde. O programa demonstra o empenho da UE em investir nos sistemas de saúde, nomeadamente melhorando a sua acessibilidade ([8]).

3.4. Os principais objetivos da Estratégia Farmacêutica para a Europa são garantir o acesso dos doentes a medicamentos a preços acessíveis e assegurar a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. A estratégia reconhece o desafio cada vez maior dos medicamentos dispendiosos e propõe ações como a revisão da legislação farmacêutica, a cooperação em matéria de políticas de preços e uma maior transparência para atenuar os custos elevados dos medicamentos ([9]).

([4]) «Disability statistics - poverty and income inequalities», Eurostat, 2024: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.
([5]) EuroHealth Observatory, 2024, https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-effects-of-economy-wide-inflation-how-resilient-are-european-health-systems.
([6]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([7]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([8]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ITA.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. A Recomendação do Conselho relativa ao acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade a preços comportáveis (2022) aborda a adequação e a qualidade dos cuidados de longa duração, mas, dada a sua natureza jurídica, não estabelece uma definição comum para esses serviços. Mesmo num domínio específico, como os cuidados de longa duração, em que se levantam questões transfronteiriças como a mobilidade laboral, a tónica continua a ser colocada na qualidade e na acessibilidade dos preços, o que se explica pela repartição de competências e a diversidade na forma como os cuidados de longa duração são organizados e prestados nos Estados-Membros, influenciada por fatores culturais e demográficos. No entanto, o CESE observa que, para efeitos da recomendação, entende-se por «cuidados de longa duração»: «a prestação de um conjunto de serviços e assistência a pessoas que, por deficiência e/ou fragilidade mental e/ou física durante um longo período, dependem de ajuda para realizar atividades quotidianas e/ou necessitam de cuidados de enfermagem permanentes. As atividades quotidianas para as quais é necessária ajuda podem ser as atividades de cuidados pessoais que uma pessoa tem de realizar todos os dias (atividades da vida diária, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, deitar-se ou levantar-se da cama ou sentar-se ou levantar-se de uma cadeira, deslocar-se, utilizar a casa de banho e controlar a continência urinária e intestinal) ou podem estar relacionadas com uma vida autónoma (atividades instrumentais da vida diária, como a preparação de refeições, a gestão financeira, a aquisição de artigos de mercearia ou de objetos pessoais, a execução de tarefas domésticas ligeiras ou pesadas e a utilização do telefone)» ([10]).

3.6. O Parecer do CESE — Estratégia para o pessoal de saúde e a prestação de cuidados para o futuro da Europa ([11]) propõe uma garantia europeia para a prestação de cuidados a fim de assegurar o acesso a serviços de saúde e de prestação de cuidados de qualidade e a preços comportáveis para todos os residentes na UE, colmatando as lacunas e promovendo condições de trabalho dignas.

3.7. O Parecer do CESE — Combater a pobreza e a exclusão social aproveitando o poder da economia social e das inovações socioeconómicas ([12]) destaca a interligação entre a luta contra a pobreza e o acesso aos cuidados de saúde, sublinhando a necessidade de soluções integradas. A luta contra a pobreza e o risco de pobreza é uma condição prévia para garantir um acesso equitativo a serviços como os cuidados de saúde ([13]).

3.8. O Parecer do CESE — Criar uma iniciativa emblemática europeia de promoção de saúde ([14]) recomenda uma iniciativa baseada nos princípios da universalidade, da qualidade, da acessibilidade, da solidariedade e da inclusividade, propondo a criação de uma garantia europeia da saúde e da prestação de cuidados.

3.9. O Parecer do CESE — Proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços ([15]) avalia de forma positiva o objetivo de estabelecer um quadro claro e transparente para a prestação de cuidados de saúde transfronteiriços na União Europeia, mas salienta a necessidade de conciliar a subsidiariedade com a necessidade de um *modus operandi* coerente bem como a importância de integrar, nas regulamentações nacionais, os princípios de uma carta europeia dos direitos dos pacientes. A Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho ([16]) subsequente foi adotada tendo em conta os pareceres institucionais, incluindo o do CESE.

3.10. A Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho (PE-CONS 49/24) ([17]) que cria o cartão europeu de deficiência e o cartão europeu de estacionamento para pessoas com deficiência prevê que as pessoas com deficiência vejam reconhecido o seu «direito a serviços específicos em razão de uma deficiência [...] quando visitem ou se desloquem a outro Estado-Membro», a título de «assistência pessoal».

([10]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215(01)

([11]) Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a Estratégia para o Pessoal de Saúde e a Prestação de Cuidados para o futuro da Europa (parecer de iniciativa) (JO C 486 de 21.12.2022, p. 37).

([12]) Parecer do Comité Económico e Social Europeu — Combate a pobreza e a exclusão social aproveitando o poder da economia social e das inovações socioeconómicas (parecer exploratório) (JO C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Parecer do Comité Económico e Social Europeu — Combate a pobreza e a exclusão social aproveitando o poder da economia social e das inovações socioeconómicas (parecer exploratório) (JO C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([14]) Parecer do Comité Económico e Social Europeu — Criar uma iniciativa emblemática europeia de promoção da saúde (parecer de iniciativa) (JO C, C/2025/105, 10.1.2025, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a Proposta de directiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO C 175 de 28.7.2009, p. 116), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) Directiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de Março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

([17]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-49-2024-INIT/pt/pdf.

4. **Conhecer e combater as desigualdades**

4.1. É fundamental acompanhar a aplicação dos princípios 16 e 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais e responsabilizar os Estados-Membros para que garantam o acesso a cuidados de saúde e a cuidados de longa duração a preços comportáveis. Para o efeito, é necessário um financiamento adequado da prestação de cuidados de saúde públicos e das respetivas infraestruturas.

4.2. O investimento na economia social e na inovação social poderia proporcionar novas abordagens para melhorar o acesso dos grupos mais vulneráveis da população aos cuidados de saúde. Importa assegurar um investimento público adequado. No entanto, a exploração de modelos alternativos de prestação e financiamento de cuidados de saúde poderia ajudar a ultrapassar obstáculos de longa data.

4.3. Os recursos financeiros são essenciais para melhorar as infraestruturas e os serviços de saúde. Importa assegurar que o financiamento e as iniciativas do Programa UE pela Saúde (2021-2027) visem a redução dos obstáculos económicos ao acesso aos cuidados de saúde e a promoção de soluções que assegurem a sua sustentabilidade.

4.4. Tendo em conta as profundas diferenças territoriais, afigura-se importante efetuar estudos para identificar as causas e compreender por que razão as políticas são mais eficazes em alguns países, mesmo na presença de fenómenos de empobrecimento iguais.

4.5. Seria útil promover o intercâmbio de boas práticas no que se refere ao desenvolvimento e aplicação de políticas inclusivas em matéria de saúde e de assistência social. A este respeito, importa igualmente ponderar a elaboração de uma nomenclatura básica comum dos serviços sociais e de saúde, a fim de superar as dificuldades semânticas, facilitar a comparação e lançar as bases para análises comuns, com vista ao desenvolvimento de orientações comuns.

4.6. O modelo de referência para a criação de uma nomenclatura uniforme e comum poderia ser a Rede europeia dos serviços públicos de emprego (rede de SPE), que, para melhorar a eficiência dos serviços públicos de emprego, promove a comparação entre diferentes países, identifica boas práticas com base em dados científicos e promove a aprendizagem mútua entre os SPE europeus. Todos os Estados-Membros, assim como a Noruega, a Islândia e a Comissão Europeia, integram esta rede.

4.7. Importa elaborar orientações ou recomendações a nível da UE para abordar os obstáculos específicos ao acesso, tais como dificuldades financeiras, obstáculos organizacionais, barreiras discriminatórias e circunstâncias pessoais. Com a colaboração da Comissão, os Estados-Membros devem orientar-se para políticas destinadas a:

— assegurar um investimento adequado nos sistemas de saúde pública, a fim de garantir o acesso universal e a preços comportáveis a cuidados de qualidade;

— reforçar as redes de proteção da segurança social, incluindo os regimes de rendimento mínimo e as prestações de desemprego, a fim de reduzir a pobreza e o risco de pobreza, que afetam o acesso aos serviços de saúde e de prestação de cuidados;

— aplicar medidas para reduzir ou compensar os custos dos cuidados de saúde e dos cuidados de longa duração para os indivíduos e os agregados familiares com baixos rendimentos, em conformidade com as regras nacionais;

— melhorar a acessibilidade e a disponibilidade dos serviços sociais, incluindo os cuidados de longa duração, o apoio à habitação e os serviços para as famílias com crianças;

— eliminar os obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde, como os longos tempos de espera, a escassez de mão de obra e a falta de coordenação entre os diferentes níveis de cuidados;

— implementar programas de sensibilização específicos, a fim de pôr as populações vulneráveis em contacto com os serviços de saúde e sociais disponíveis.

4.8. O CESE pode contribuir para estes objetivos fazendo uso do seu papel de facilitador de processos positivos, envolvendo a sociedade civil na promoção de análises e estudos.

Bruxelas, 16 de julho de 2025.

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Oliver RÖPKE