Jornal Oficial
da União Europeia

PT
Série C

C/2026/2541

22.5.2026

Parecer do Comité Económico e Social Europeu

Estratégia Europeia para as Ciências da Vida e Estratégia Europeia para as Infraestruturas de Investigação e Tecnologia, com destaque para o tratamento de doenças raras

(parecer exploratório a pedido da Presidência cipriota do Conselho da UE)

(C/2026/2541)

Relatora: **Milena ANGELOVA**

Conselheira	Siyka Katsarova (da relatora)
Decisão da Plenária	18.2.2026
Base jurídica	Artigo 52.º, n.º 2, do Regimento
Consulta	Consulta da Presidência cipriota do Conselho da UE, 13.10.2025
Base jurídica	Artigo 304.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia
Competência	Secção dos Transportes, Energia, Infraestruturas e Sociedade da Informação
Adoção em secção	3.2.2026
Adoção em plenária	18.2.2026
Reunião plenária n.º	603
Resultado da votação (votos a favor/votos contra/ /abstenções)	219/0/4

1. Conclusões e recomendações

O Comité Económico e Social Europeu (CESE):

1.1. acolhe favoravelmente a Estratégia Europeia para as Ciências da Vida e a atenção especial que Chipre consagra às doenças raras; salienta que a garantia de uma abordagem holística e de um ambiente propício pode fazer da Europa um líder mundial nas ciências da vida (em particular no tocante a doenças raras e à genómica) e subscreve o apelo do Parlamento Europeu no sentido de se adotar rapidamente um plano de ação europeu para as doenças raras, nomeadamente reanimando e aprofundando o apelo de Tartu para um estilo de vida saudável e adotando a Abordagem «Uma Só Saúde».

1.2. solicita que se harmonize e clarifique rapidamente a definição de «doenças raras», a fim de apoiar a execução coordenada das iniciativas da União Europeia (UE) neste domínio (incluindo a Estratégia Europeia para as Infraestruturas de Investigação e Tecnologia e a iniciativa Escolher a Europa). As infraestruturas de investigação e tecnologia (incluindo as que se centram nas doenças raras) são um catalisador incontornável do desenvolvimento das ciências da vida e da economia da longevidade. Devem abranger não só a medicina e a genética, a biotecnologia, as infraestruturas de cuidados e os medicamentos, mas também toda a cultura de longevidade (incluindo a prevenção, a alimentação saudável, o estilo de vida, os tratamentos e o lazer balneares, a saúde física e mental, entre muitos outros aspetos), bem como todo o leque de «ciências da vida», indo além do mero diagnóstico e tratamento de doenças (incluindo doenças raras). As ações de apoio transversais devem incluir a promoção de empresários talentosos e jovens empresários, a integração de dados, a proteção da propriedade intelectual e o financiamento da inovação no âmbito do Quadro Financeiro Plurianual (QFP) 2028-2034.

1.3. destaca o papel fundamental da UE na coordenação dos investimentos em investigação, infraestruturas (especialmente de diagnóstico) e competências, sem prejuízo das competências e especificidades dos Estados-Membros, a fim de viabilizar a excelência no domínio das ciências da vida e a redução da heterogeneidade e das desigualdades no acesso a serviços médicos de qualidade; tendo isso em conta, propõe que a abordagem holística inclua: métodos científicos e baseados em dados abrangentes que permitam diagnosticar e compreender as causas das doenças (especialmente das doenças raras), por exemplo, fatores genéticos, hábitos e estilos de vida pouco saudáveis, poluição, *stress*, etc.; a difusão de informações sobre prevenção e diagnóstico precoce (por exemplo, antes da conceção); rastreios médicos e tratamentos eficazes e acessíveis; e cuidados de elevada qualidade e infraestruturas de apoio acessíveis para os doentes e respetivas famílias. Cabe reforçar estes elementos através do desenvolvimento orientado da investigação e inovação (I&I), a par de financiamento suficiente, de um quadro legislativo mais simples e preparado para o futuro, assente na realidade, e da promoção da competitividade, da excelência, do talento e da digitalização.

1.4. frisa que as parcerias europeias são vitais para promover uma participação significativa e estruturada de todo o leque de partes interessadas e solicita mecanismos formalizados para essa participação. Uma participação estruturada, transparente e sistemática das organizações de doentes, dos parceiros sociais e das organizações da sociedade civil, incluindo a sua representação obrigatória nos órgãos de governação, viabilizará uma consulta estruturada no âmbito da definição de prioridades e protocolos de dados, requisitos de transparência aplicáveis às decisões e à utilização de dados e um mecanismo que garanta a integração efetiva dos contributos destes intervenientes.

1.5. recomenda a criação, em cada Estado-Membro, de centros translacionais especializados em doenças raras, a fim de reunir a comunidade médica, os doentes, os assistentes sociais e os biobancos e assegurar a sua coordenação e o seu apoio a nível da UE. Essas estruturas podem ser utilizadas para construir uma abordagem mais estruturada na luta contra as doenças raras e para definir objetivos e prioridades mais claros, aplicando concretamente uma abordagem holística e integrada. O reforço das redes europeias de referência (RER) e o reforço do seu alcance constituem um elemento vital deste processo.

1.6. realça que as ciências da vida na UE estão a evoluir para ciências baseadas em dados. Por conseguinte, o desenvolvimento do Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS), da infraestrutura de biobancos genómicos 1+MG e BBMRI-ERIC e do ecossistema bioinformático ELIXIR é fundamental para a medicina de precisão, os diagnósticos genómicos, a epidemiologia molecular e a investigação translacional.

2. **Observações na generalidade**

2.1. Uma vez que os sistemas de saúde na UE apresentam variações consideráveis (na prática clínica, nos percursos de prestação de cuidados, na maturidade dos dados, nas necessidades da população e nas estruturas de governação), a UE deve adotar um modelo que dê prioridade à coordenação e não à uniformidade, utilizando especificidades regionais para testar, validar e expandir as inovações no domínio da saúde.

2.1.1. A UE deve apoiar o alinhamento das interfaces, a coordenação dos objetivos e o intercâmbio estruturado de dados e boas práticas, assegurando fluxos de dados interoperáveis e dados clínicos e regulamentares comparáveis. Para o efeito, são necessários facilitadores essenciais, como ambientes de dados conformes com o EEDS, normas de dados interoperáveis em matéria de saúde digital, de ferramentas de inteligência artificial (IA), de medicamentos de terapia avançada (MTA) e de diagnósticos, bem como quadros metodológicos partilhados para avaliações clínicas conjuntas/avaliações científicas conjuntas. Os MTA, incluindo as terapias genéticas, celulares e teciduais, estão entre os grupos terapêuticos com maior relevância para as doenças raras, em especial as de origem monogénica. O seu desenvolvimento deve ser tratado como uma prioridade estratégica da UE. Os bancos de ensaio de MTA e os ambientes de testagem clínica podem formar uma rede de nós especializados que apoie a experimentação em diferentes contextos de cuidados de saúde e viabilize a expansão das inovações validadas a todas as regiões.

2.1.2. A Agência Europeia de Medicamentos (EMA), os organismos responsáveis pela avaliação das tecnologias da saúde e os «organismos notificados» devem coordenar mais rapidamente os requisitos em matéria de dados, bem como o diálogo e a consulta precoces, e melhorar a flexibilidade dos procedimentos normalizados e dos ambientes de testagem da regulamentação. Tal assegurará que as inovações podem ser avaliadas à luz das condições locais, que os dados são difundidos, mesmo que as práticas divirjam, e que as avaliações clínicas conjuntas/avaliações científicas conjuntas regionais contribuem para a compreensão da situação a nível da UE.

2.2. A genómica e a biologia molecular constituem a base científica das ciências da vida contemporâneas na UE e estão cada vez mais integradas na prática clínica, na monitorização da saúde pública e nas parcerias de I&I. As abordagens de sequenciação completa do genoma e do exoma e as abordagens transcriptómicas (sequenciação de ARN) viabilizam tanto a medicina de precisão como a identificação de doenças genéticas. A genómica (estudos e diagnósticos clínicos) deve ser integrada enquanto componente transversal da cooperação no domínio da saúde e da investigação na UE. Os pontos de coordenação nacionais devem acompanhar as infraestruturas de sequenciação, a capacidade de investigação, as competências da mão de obra e a preparação para a integração de dados, assegurando o alinhamento com as estratégias nacionais de saúde, os esforços em prol da digitalização e a iniciativa 1+MG.

2.3. O CESE apoia uma abordagem holística das ciências da vida e o quadro «Uma Só Saúde», reconhecendo «a interligação da saúde humana, animal e ambiental». Os diagnósticos precoces, o rastreio, a promoção da I&I, os estilos de vida saudáveis, a prevenção e a melhoria do acesso aos cuidados de saúde são requisitos essenciais para a longevidade, a equidade e a melhoria dos percursos dos doentes. O QFP 2028-2034 deve refletir as prioridades em matéria de saúde, incluindo as doenças raras, a fim de evitar a sua diluição quando integradas no Fundo Europeu de Competitividade e no Horizonte Europa.

2.4. As RER constituem uma componente fundamental do sistema da UE para a gestão das doenças raras, permitindo a consolidação dos conhecimentos especializados, as consultas clínicas transfronteiriças e a partilha de dados. O seu reforço e a sua integração com o EEDS e as iniciativas no domínio da genómica devem ser considerados uma prioridade estratégica, a fim de proporcionar um acesso melhorado e mais fácil e promover a colaboração entre os sistemas nacionais de saúde. As RER devem atuar como polos para cuidados de saúde transfronteiras baseados na genómica, que promovam a integração de vertentes de trabalho dedicadas à sequenciação para fins clínicos, vias seguras para a interpretação de variantes e conselhos multidisciplinares sobre genómica, bem como mecanismos para a partilha estruturada de dados provenientes de casos anonimizados, incluindo informações genómicas e fenotípicas, entre centros das redes europeias de referência, respeitando as regras em matéria de proteção de dados e em consonância com o EEDS.

2.5. O CESE reitera a sua proposta de alargar o mandato da Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA) às doenças raras ou de utilizar a HERA como modelo para uma nova autoridade da UE para as doenças não transmissíveis. O objetivo é promover a coordenação, reforçar a solidariedade na luta contra as doenças raras e ajudar a desenvolver e a acelerar a adoção e execução de um plano de ação da UE para as doenças raras. Solicita igualmente o reforço do Orphanet para que possa publicar o seu trabalho em todas as línguas oficiais da UE e assegurar que os doentes e os profissionais dispõem das informações de que necessitam.

3. **Observações na especialidade**

3.1. *Doenças raras*

3.1.1. As doenças raras afetam entre 36 milhões e 39 milhões de pessoas na UE, estimando-se em seis mil a oito mil o número de doenças distintas identificadas. Cerca de 70 % a 80 % das doenças raras têm origem genética. Devido à pequena dimensão e dispersão da população de doentes e à elevada complexidade do diagnóstico, são necessárias ações coordenadas a nível da UE para melhorar o diagnóstico, a investigação, os percursos de prestação de cuidados e o acesso aos mesmos.

3.1.2. Os doentes com doenças raras sofrem frequentemente de uma «odisseia de diagnóstico» com uma duração média de cinco a sete anos na Europa, frequentemente precedida por diagnósticos incorretos. O diagnóstico genómico reduz significativamente este período, melhorando o acesso a terapêutica e apoio adequados.

3.1.3. O acesso a terapias para doenças raras varia na UE. As diferenças em matéria de reembolso de despesas, procedimentos de avaliação das tecnologias da saúde (ATS) e organização dos sistemas de saúde geram desigualdades territoriais. Os quadros harmonizados de ATS, as avaliações clínicas conjuntas e o reforço dos mecanismos transfronteiriços são essenciais para garantir um acesso equitativo.

3.1.4. O CESE solicita um compromisso em prol de formatos de dados interoperáveis, modelos de consentimento harmonizados e normas para metadados aplicáveis a dados sobre doenças raras, em consonância com o EEDS. Dispor de normas comuns para a geração de dados genómicos, para o tratamento de amostras de biobancos, para modelos de metadados e para mecanismos que interliguem registos entre os biobancos e os registos clínicos é essencial para harmonizar os procedimentos dos biobancos e integrar dados genómicos nas infraestruturas de biobancos e nos registos relevantes para as doenças raras. Os comités transfronteiras sobre acesso aos dados devem elaborar critérios de avaliação uniformes, assegurando aos investigadores académicos, clínicos e da indústria um acesso previsível e equitativo.

3.1.5. O CESE salienta que só uma abordagem holística e integrada, juntamente com uma cultura de cooperação e colaboração, pode assegurar o êxito no desenvolvimento das ciências da vida. Tal implica também uma melhor integração das terapias naturais e baseadas no clima na prevenção e na reabilitação. A rede da UE de estâncias termais médicas, estâncias de cura climática e ambientes terapêuticos naturais oferece serviços de balneologia e climatoterapia baseados em dados concretos, que complementam a inovação biomédica, apoiam a saúde mental e a reabilitação e ajudam a reduzir os custos dos cuidados de saúde a longo prazo. A Comissão deve reconhecer estes ativos como parte da Estratégia Europeia para as Ciências da Vida, promover a investigação e as ferramentas digitais conexas e associá-los a objetivos mais amplos em matéria de envelhecimento saudável, prevenção e transição ecológica.

3.1.6. O potencial de inovação é cada vez mais limitado por obstáculos regulamentares estruturais que atrasam o acesso ao mercado, aumentam os custos de conformidade e reduzem a atratividade da UE enquanto local para a investigação e o investimento. Os obstáculos principais à inovação devem ser eliminados, nomeadamente:

— racionalizando e simplificando processos de autorização excessivamente morosos, complexos e duplicados (que frequentemente duram dois a três anos), dando resposta à falta de vias proporcionadas e baseadas no risco;

— eliminando as ineficiências nas fases anteriores à apresentação de pedidos e nas fases de avaliação e de gestão dos riscos;

— redimensionando os requisitos desproporcionados ao abrigo do Regulamento relativo à transparência;

— estabelecendo avaliações de impacto sólidas e regras proporcionadas e tendo devidamente em conta os efeitos de legislação nova e procedimentos administrativos novos na competitividade e nas pequenas e médias empresas (PME); e

— incentivando os Estados-Membros a aplicarem o reconhecimento mútuo, a fim de assegurar um nível mínimo partilhado de compatibilidade entre os Estados-Membros.

4. **Rumo à liderança mundial da Europa no domínio das ciências da vida**

4.1. Para combater alguns dos desafios relacionados com o diagnóstico e o tratamento de doenças raras, o CESE propõe centrar a atenção nos seguintes aspetos:

— estabelecimento de percursos individuais para os doentes;

— diagnóstico precoce e eficaz, incluindo rastreio genético e testes antes da conceção, em cooperação com biobancos e organizações de doenças raras;

— conversão dos progressos científicos em soluções terapêuticas, através da aceleração dos processos de aprovação, nomeadamente para os medicamentos órfãos;

— formação de especialistas (especialistas e conselheiros em genética clínica);

— reforço da sensibilização dos cidadãos para as doenças raras, a deteção precoce e a prevenção, bem como da cultura geral de procura de um estilo de vida mais saudável;

— garantia de financiamento sustentável e a longo prazo e do desenvolvimento coordenado de infraestruturas e da investigação genómicas — incluindo centros de sequenciação, plataformas de bioinformática, ambientes de computação em nuvem seguros e bases de dados de referência seguras; e

— alinhamento das vias de tratamento pediátrico e para adultos, a fim de assegurar uma abordagem baseada no ciclo de vida.

4.2. O CESE destaca a necessidade de modernizar o quadro legislativo e de facilitar o acesso ao mercado, à escala mundial, dos produtos biotecnológicos, tendo em conta o vasto leque de biotecnologias relacionadas com a saúde, incluindo produtos, tecnologias e aplicações industriais. Os requisitos regulamentares devem ser concebidos de modo a refletir a evolução científica recente e a permitir e facilitar a inovação.

4.2.1. É necessário continuar a apoiar as tecnologias avançadas e de ponta, como as vacinas, as terapias baseadas em células T com recetor de antigénio quimérico (T-CAR) e a medicina personalizada, enquanto motores principais da competitividade à escala mundial. É igualmente importante manter uma base biotecnológica sólida (especialmente no que diz respeito à imunologia e à oncologia) e reconhecer o papel vital dos biossimilares [1] como opções terapêuticas confirmadas para o tratamento de doenças crónicas e potencialmente mortais, pois contribuem significativamente para o acesso pelos doentes e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A EMA confirma a equivalência clínica dos biossimilares com os medicamentos de referência. Regras mais claras, previsíveis e eficientes, adaptadas às necessidades dos doentes e às realidades da inovação biotecnológica, podem impulsionar o progresso, o desenvolvimento e a aplicação da biotecnologia relacionada com a saúde (incluindo medicamentos de terapia avançada, meios de diagnóstico molecular e novas modalidades terapêuticas), com vista a proporcionar uma prevenção, um diagnóstico e um tratamento de excelência. A utilização generalizada de medicamentos biossimilares em domínios terapêuticos muito onerosos pode criar margem de manobra orçamental e aumentar a capacidade de reembolso para terapias inovadoras, incluindo MTA.

4.2.2. Para possibilitar a inovação, é necessário reduzir a burocracia e simplificar, especialmente no que diz respeito a aprovações aceleradas que possam beneficiar de processos mais claros, previsíveis e simples. Para tal, há que promover o trabalho da EMA e da rede de autoridades reguladoras da UE, nomeadamente para reforçar e acelerar o reconhecimento regulamentar nos casos em que estejam envolvidas autoridades de países terceiros. Para ajudar a acelerar a inovação em investigação e desenvolvimento (especialmente no domínio farmacêutico), assegurar uma aplicação mais fácil de métodos de ensaio alternativos (sem recurso a animais, por exemplo, ensaios à base de células) e incentivar a substituição dos ensaios *in vivo* por alternativas éticas e exequíveis em grande escala, há que simplificar o processo de validação e aceitação de modelos sem recurso a animais. Além disso, os Estados-Membros devem ser incentivados a atualizar os quadros de fixação de preços e reembolsos, a fim de refletir a natureza específica da evolução e produção da biotecnologia (investimento inicial, ciclos de desenvolvimento longos e riscos substanciais), estabelecendo um equilíbrio entre a relação custo-eficácia, o acesso aos mercados e as vias de segurança do aprovisionamento.

4.2.3. São necessários mais esforços para convencer os Estados-Membros a resolverem ineficiências sistémicas na autorização e gestão dos ensaios clínicos [2], a fim de assegurar uma aprovação mais rápida dos pedidos de autorização de ensaios clínicos e reduzir os encargos administrativos associados à apresentação de alterações aos ensaios em curso (alterações substanciais, incluindo apresentações em paralelo). Há que promover a confiança mútua na avaliação dos processos de comunicação de informações dos Estados-Membros e a coordenação entre os comités de ética de toda a UE, a fim de melhorar a harmonização do processo de aprovação de ensaios clínicos multinacionais. A eficiência da regulamentação deve andar a par da integridade e competitividade da ciência, salvaguardando continuamente a segurança dos doentes e permitindo que os medicamentos de elevada qualidade (incluindo os biossimilares) entrem no mercado em condições equitativas.

4.2.4. A harmonização dos requisitos regulamentares é fundamental para reduzir a incerteza junto dos responsáveis pelo desenvolvimento e pelo fabrico de medicamentos. Tendo em conta a evolução contínua da biotecnologia, a Farmacopeia Europeia deve incluir um conjunto mais amplo de substâncias biológicas e biotecnológicas, que reflita a diversidade de medicamentos modernos baseados na biotecnologia existentes na UE. Há que colmatar as lacunas regulamentares em matéria de boas práticas de fabrico, por exemplo em domínios como os pós-bióticos, os probióticos ou a validação da limpeza, através de orientações específicas a nível da UE, juntamente com critérios cientificamente sólidos que possam ajudar a avaliar a comparabilidade das substâncias.

[1] Que desempenham um papel na acessibilidade e estabilidade dos sistemas de saúde, mas não são inovações tecnológicas revolucionárias.

[2] Nos últimos cinco anos, cerca de 60 000 doentes na UE não puderam participar em ensaios clínicos devido a constrangimentos administrativos e à fragmentação dos sistemas de autorização.

4.2.5. A UE tem de tirar partido da interoperabilidade das tecnologias digitais e de inteligência artificial (através de fábricas de inteligência artificial), a fim de promover a investigação e o desenvolvimento clínico, assegurando simultaneamente a partilha segura de dados e o acesso seguro aos mesmos. Se forem aplicados de forma eficaz, o EEDS e o Regulamento da Inteligência Artificial poderão dar ao setor privado acesso a conjuntos de dados críticos que desbloqueiem inovações transformadoras, desde que a propriedade intelectual e os segredos comerciais sejam salvaguardados.

4.2.6. A expansão da rede federada de dados DARWIN-EU, da EMA, permitiria utilizar mais amplamente dados do mundo real na tomada de decisões, desde que a EMA e as autoridades nacionais disponham de conhecimentos especializados de alto nível e de infraestruturas baseadas na computação em nuvem que lhes permitam otimizar os fluxos de trabalho.

4.2.7. O reforço da proteção da propriedade intelectual e da proteção regulamentar dos dados, bem como a garantia de processos de autorização e de auditoria eficientes (na investigação e no fabrico, por exemplo, licenças de importação para plataformas biotecnológicas, substâncias de origem humana e licenças ambientais) podem apoiar a expansão. O acesso a capital de risco e a instrumentos como os projetos importantes de interesse europeu comum, o financiamento do Banco Europeu de Investimento, os mecanismos de contratação pública e os incentivos fiscais podem ajudar a colmatar o fosso entre a investigação laboratorial e a produção segundo boas práticas de fabrico.

4.3. Cumpre reconhecer os biossimilares não só como instrumentos de redução de custos, mas também como produtos inovadores desenvolvidos através de processos biotecnológicos altamente complexos. O CESE frisa a necessidade de garantir:

— a segurança do aprovisionamento a longo prazo e a resiliência industrial na UE, fazendo evoluir as práticas de contratação pública relativas aos biossimilares de modo a não assentarem apenas numa lógica baseada nos preços (uma vez que centrar-se apenas no preço mais baixo pode comprometer a viabilidade económica dos fabricantes de biossimilares);

— transparência, custos de desenvolvimento mais baixos e maior reprodutibilidade. Para tal, cabe continuar a desenvolver as orientações em vigor relativas aos biossimilares por classe terapêutica, incluindo modelos para a comparabilidade dos dados dos doentes e a aplicação de ferramentas de caracterização físico-química, e reavaliar restrições decorrentes de lacunas de conhecimento históricas, a fim de permitir uma utilização mais ampla de metodologias eficientes e baseadas em dados concretos;

— a criação de um centro de competências para o fabrico de produtos farmacêuticos, que pode ajudar a atrair e a promover talentos e é importante para apoiar a inovação na produção à escala industrial.

4.4. O Regulamento relativo à transparência ([3]) introduziu requisitos que entravam consideravelmente a inovação, especialmente para as PME. O regulamento reduziu substancialmente o âmbito das informações que podem ser mantidas confidenciais, limitando a capacidade dos requerentes para proteger dados abrangidos por direitos de propriedade. O processo de pedido de confidencialidade é excessivamente burocrático, o que acrescenta grandes atrasos durante a validação, mesmo antes do início da avaliação científica. A obrigação excessiva de notificar estudos representa um desafio adicional, implicando o risco de sanções ou atrasos e dificultando as operações e o cumprimento. A divulgação dos pedidos numa fase inicial, em que os dossiês são disponibilizados ao público no início da avaliação, sendo apenas ocultadas as secções confidenciais, levanta outra preocupação, uma vez que as secções confidenciais se limitam frequentemente a informações pessoais e a outros elementos estritamente definidos. Esta situação permite aos concorrentes identificar inovações em curso e recolher informações para recuperar rapidamente o atraso em relação ao requerente inicial, permitindo que operadores de países terceiros lancem produtos concorrentes mesmo antes de o requerente da UE ter obtido a sua autorização.

4.5. O Regulamento relativo às alegações de saúde ([4]) constitui um obstáculo importante à inovação. Devido à taxa de sucesso muito baixa, quase não são apresentados novos pedidos. Os níveis desproporcionados e insustentáveis de provas científicas previstos por esse regulamento travam o progresso científico, desincentivam o investimento na investigação sobre os benefícios dos alimentos para a saúde, uma vez que têm baixas probabilidades de êxito, e limitam o acesso dos consumidores a informações credíveis. Justifica-se uma revisão deste quadro para colmatar o fosso em matéria de inovação entre a UE e outras partes do mundo.

([3]) Regulamento (UE) 2019/1381 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2019, relativo à transparência e sustentabilidade do sistema da UE de avaliação de risco na cadeia alimentar, e que altera os Regulamentos (CE) n.° 178/2002, (CE) n.° 1829/2003, (CE) n.° 1831/2003, (CE) n.° 2065/2003, (CE) n.° 1935/2004, (CE) n.° 1331/2008, (CE) n.° 1107/2009, (UE) 2015/2283 e a Diretiva 2001/18/CE (JO L 231 de 6.9.2019, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2019/1381/oj).

([4]) Regulamento (CE) n. o 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Dezembro de 2006, relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos (JO L 404 de 30.12.2006, p. 9, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2006/1924/oj).

A rede europeia de estâncias termais médicas, estâncias de cura climática e ambientes terapêuticos naturais proporciona modelos de balneologia e climatoterapia que comprovadamente aceleram a reabilitação, reforçam a resiliência e ajudam a reduzir os custos dos cuidados de saúde a longo prazo. Por conseguinte, o CESE insta a Comissão a reconhecer estes ativos no âmbito da Estratégia Europeia para as Ciências da Vida, a promover a investigação e as ferramentas digitais e a melhorar a sua acessibilidade, bem como a associá-los a objetivos mais vastos em matéria de envelhecimento saudável e de prevenção e a integrar ativamente terapias naturais e baseadas no clima em programas estruturados de prevenção e percursos de recuperação eficientes.

Bruxelas, 18 de fevereiro de 2026.

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Séamus BOLAND