

PT

PT

PT



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 26.10.2009
COM(2009)569 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO
CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ
DAS REGIÕES**

Luta contra o VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos, 2009-2013

{SEC(2009) 1403}
{SEC(2009) 1404}
{SEC(2009) 1405}

1. O VIH NA EUROPA

1.1. Introdução

Os Estados-Membros da UE e os países europeus vizinhos estão a ser confrontados com um elevado número de novos casos de VIH e de infecções associadas, bem como com as consequências médicas, sociais e económicas daí resultantes. Só em 2007, foram diagnosticados na UE e nos países vizinhos 50 mil novos casos de VIH; os dois milhões estimados de pessoas que vivem com o VIH/SIDA (PVVS) ilustram a magnitude desta situação¹.

A Comunicação da Comissão relativa à luta contra o VIH/ SIDA na União Europeia e nos países vizinhos², de 2005, forneceu um instrumento político para combater o VIH/SIDA a nível europeu e criou a base para a acção da UE entre 2006 e 2009. Contudo, combater o VIH/SIDA permanece uma preocupação de saúde pública e uma prioridade política para a União Europeia e para os países vizinhos. Existem tratamentos eficazes para o VIH/SIDA, mas não há cura. Intensificar a prevenção é, por conseguinte, a chave para combater o VIH/SIDA; negligenciá-la é um esbanjamento de vidas e de recursos. A Comissão está empenhada em continuar a luta contra esta doença e avança agora com um novo plano de acção, em substituição do anterior, que chega ao fim em Dezembro de 2009.

A presente comunicação complementa o «Programa de Acção Europeu para combater o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose através de acções externas (2007-2011)», que abrange as acções externas relacionadas com os países em desenvolvimento e de rendimento médio³.

Três décadas depois do aparecimento do VIH/SIDA, não podemos ainda baixar os braços. A melhor resposta à epidemia continua a ser uma combinação de intervenções específicas no domínio da saúde e de intervenções sociais mais abrangentes. As pessoas continuarão a sofrer, a menos que se acelere a prevenção e se garanta o acesso universal de todas as pessoas necessitadas aos tratamentos, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio.

1.2. Situação epidemiológica e tendências futuras

O número de PVVS e de novos diagnósticos de VIH difere significativamente entre países, tal como as taxas de prevalência deste vírus, que, na Europa, variam entre 0,1% e 1,2%. Actualmente, na Europa Oriental, o VIH e a SIDA estão a propagar-se a um ritmo alarmante. As principais vias de transmissão do VIH diferem em função da localização geográfica. Na UE, o VIH é principalmente transmitido por contactos heterossexuais e pelos homens que praticam sexo com homens (HSH), ao passo que, nos países europeus vizinhos, a transmissão resulta, na maior parte dos casos, da utilização de drogas injectáveis (57%). Nos países UE/EFTA, constatou-se que a maior parte dos novos casos de infecção por VIH se verificou entre HSH (39%). A transmissão heterossexual do VIH está a aumentar em diversos países europeus, sendo que cerca de 40% destes casos foram diagnosticados em pessoas originárias de países com epidemias generalizadas. Com frequência, as mulheres são particularmente vulneráveis às infecções pelo VIH. Outros grupos vulneráveis, como as pessoas que se

¹ ECDC/OMS. *HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007*. Estocolmo, 2008; e relatório da ONUSIDA de 2008.

² COM (2005) 654.

³ COM (2005) 179.

prostituem e os reclusos, são também consideravelmente afectados pelo VIH/SIDA. Entre 30% e 50% dos seropositivos na UE, e cerca de 70% nos países europeus vizinhos, ignoram que estão contaminados por este vírus.

Os diagnósticos precoces do VIH, se acompanhados por aconselhamento e por um tratamento atempado, são cruciais para a redução da transmissão deste vírus, assim como para a redução da morbilidade e da mortalidade relacionadas com o VIH/SIDA. Os elevados números de co-infecções relacionadas com o VIH, como a tuberculose, a hepatite e outras infecções sexualmente transmissíveis, constituem outra preocupação séria.

1.3. Situação jurídica e social - obstáculos e particularidades

O quadro legislativo e as normas que regem os serviços sociais e de saúde para as pessoas afectadas pelo VIH/SIDA na Europa diferem consideravelmente entre países. O acesso aos serviços e tratamentos médicos, assim como às medidas de prevenção ou de redução dos danos, é frequentemente limitado⁴. Persistem ainda a exclusão social, a discriminação das pessoas infectadas com o VIH e o não respeito dos direitos humanos mais básicos das PVVS. Em alguns países, a transmissão do VIH por via sexual pode ser considerada um crime.

No que diz respeito aos migrantes, o VIH/SIDA é combatido de formas diferentes nos diversos países da Europa. Vários países europeus mantêm restrições à entrada, à estada e à residência das pessoas infectadas com o VIH. Estas disposições são discriminatórias e não protegem a saúde pública⁵.

1.4. Situação política - declarações e compromissos

Declarações políticas a nível europeu e iniciativas globais⁶ definem os compromissos assumidos e os objectivos a atingir em resposta ao VIH/SIDA. Todas elas instam a UE, os governos nacionais, as organizações internacionais e a sociedade civil a agir e a apresentar resultados. Foram assumidos compromissos no sentido de: assegurar o acesso universal à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio em matéria de VIH; investir em investigação para o desenvolvimento de novas ferramentas preventivas e terapêuticas; promover o apoio e a solidariedade às PVVS e às populações de maior risco; envolver a sociedade civil e as PVVS na elaboração e na aplicação das políticas; e criar um ambiente social favorável.

1.5. Plano de acção da UE para combater o VIH/SIDA (2006-2009)

O plano de acção previa cerca de 50 acções a aplicar pelos principais intervenientes. Algumas das principais realizações dizem respeito a uma maior participação da sociedade civil a nível europeu, à centralização operacional da vigilância do VIH/SIDA pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), a esforços para facilitar o acesso a medicamentos

⁴ Relatório «Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia» (progresso na aplicação da declaração de Dublin sobre parcerias para combater o VIH/SIDA na Europa e na Ásia Central), OMS/ONUSIDA. 2008.

⁵ Declaração em nome da União Europeia na 63.ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a aplicação da Declaração de Compromisso sobre o VIH/SIDA e da Declaração Política sobre o VIH/SIDA, Nova Iorque, 16 de Junho de 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, Conclusões do Conselho de 2005 e 2007, relatório do Parlamento Europeu de 2007 e 2008, SEAGNU 2001/2006/2008, Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

anti-retrovirais a preços acessíveis, ao financiamento de projectos e programas de prevenção, a investimentos na investigação e ao estreitar da cooperação entre parceiros. A Avaliação de Impacto do VIH/SIDA⁷, 2009, contém um resumo geral das realizações do primeiro plano de acção, no ponto 5.3 e no anexo 4.

2. A RESPOSTA

As acções destinadas a responder aos desafios destacam os seguintes aspectos: prevenção, áreas prioritárias, populações de maior risco e melhoria da base de conhecimentos, através de uma cooperação mais estreita e da melhoria da transferência de conhecimento entre as partes interessadas.

A presente comunicação tem os seguintes objectivos gerais: i) reduzir as novas infecções por VIH em todos os países europeus até 2013; ii) melhorar o acesso à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio em matéria de VIH; e iii) melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com o VIH/SIDA ou que são afectadas por esta doença ou mais vulneráveis a ela, na União Europeia e nos países vizinhos. Todos os Estados-Membros da UE, os países candidatos e potenciais candidatos, os países membros da Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA) e os países na área da Política Europeia de Vizinhança, assim como a Federação da Rússia, são instados a contribuir para a prossecução destes objectivos. A Comissão salienta a importância de mobilizar, de forma eficaz, todos os esforços e recursos necessários para impedir a transmissão do VIH, promover os direitos humanos das PVVS e das comunidades afectadas – consagrados na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia⁸ –, e proporcionar tratamento e cuidados de elevada qualidade em matéria de VIH a todos os que deles necessitarem. A evolução epidémica actual e futura do VIH requer a seguinte abordagem:

- i) alargar a aplicação de estratégias de prevenção que tenham realmente em conta as realidades e necessidades locais e, ao mesmo tempo, garantir o acesso universal à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio,
- ii) promover uma resposta eficaz ao VIH/SIDA em regiões prioritárias, como os Estados-Membros mais afectados da UE, a Federação da Rússia e os países vizinhos mais afectados, e
- iii) conceber meios de chegar às populações de maior risco e mais vulneráveis ao VIH/SIDA em toda a Europa, e apoiá-las.

2.1. Liderança política

A liderança política é um activo importante da União Europeia na luta contra o VIH/SIDA.

O VIH/SIDA continua a constituir um estigma que, na União Europeia e nos países seus vizinhos, afecta principalmente os grupos marginalizados. Não combater a epidemia do VIH causaria danos consideráveis à saúde individual e pública, bem como custos mais elevados à sociedade. Uma resposta eficaz ao VIH requer que os líderes políticos garantam a defesa da saúde e dos direitos dos grupos vulneráveis e afectados.

⁷ SEC(2009) 1404.

⁸ JO C 364 de 18.12.2000, p. 1.

A liderança política é importante para definir e assegurar a realização de prioridades e acções. Uma tomada de posição clara a nível político, sem quaisquer ambiguidades, é indispensável para adaptar estas prioridades às necessidades e aos recursos disponíveis.

A Comissão:

- salienta a necessidade de associar a resposta ao VIH/SIDA às prioridades socioeconómicas das estratégias políticas a nível nacional;
- continua a apoiar as actividades que aspirem a: 1) reduzir o estigma relacionado com o VIH, 2) fomentar o respeito pelos direitos humanos de todas as PVVS, e 3) combater todas as formas de discriminação relacionada com o VIH e apoiar a inclusão social das PVVS;
- promove a integração das questões relacionadas com o VIH/SIDA nas políticas, na legislação e nos acordos subscritos pela UE;
- defende a monitorização do cumprimento dos compromissos internacionais, a nível nacional e europeu, e apoia o trabalho das organizações internacionais (como a ONUSIDA) no sentido de mobilizar a liderança política na Europa Oriental;
- insta o ECDC a continuar a monitorizar o cumprimento dos compromissos constantes das declarações de Dublin, Vilnius e Bremen.

2.2. Participação da sociedade civil e das pessoas que vivem com o VIH/SIDA

A sociedade civil é um dos principais intervenientes no combate ao VIH/SIDA a todos os níveis, dela dependendo a manutenção deste tópico na agenda política.

As organizações da sociedade civil, incluindo as que representam as PVVS e as comunidades afectadas, foram indispensáveis para a concepção de soluções práticas e políticas de combate ao VIH/SIDA. Para este efeito, a Comissão criou, em 2005, o Fórum da Sociedade Civil sobre VIH/SIDA (FSC). A sociedade civil foi objecto de uma acentuada internacionalização e profissionalização. A Comissão pretende garantir que a sociedade civil continue envolvida na elaboração e na aplicação das políticas relacionadas com o VIH/SIDA e que, enquanto parceiro, se mantenha na linha da frente de uma resposta coordenada, partilhando a responsabilidade pelo cumprimento dos compromissos. A sociedade civil deve ter a liberdade necessária para agir e estar envolvida a todos os níveis na resposta ao VIH/SIDA, na Europa e fora dela.

A Comissão:

- apoia a participação de organizações da sociedade civil, incluindo as que representam as PVVS e as comunidades afectadas, no planeamento, na aplicação e na avaliação da resposta ao VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos;
- irá manter o Fórum da Sociedade Civil sobre VIH/SIDA como principal interface para o aconselhamento da Comissão e do Grupo de Reflexão sobre VIH/SIDA.

2.3. Maior responsabilização da sociedade

A igualdade de tratamento e a solidariedade são vectores indispensáveis das sociedades tolerantes e abertas.

Todas as formas de discriminação ou estigmatização relacionadas com o VIH/SIDA são inaceitáveis. As políticas nacionais devem ter como prioridade a melhoria dos conhecimentos básicos da população em geral sobre o VIH/SIDA e a prevenção da transmissão deste vírus. As atitudes destituídas de preconceitos eliminam as potenciais barreiras à aquisição de informação relacionada com o VIH e podem fomentar modelos de comportamento que redundem na redução dos riscos.

O estigma e a discriminação associados ao VIH/SIDA levantam obstáculos ao acesso aos testes de despistagem, ao tratamento e aos cuidados. A Comissão irá aprofundar esta questão, tanto a nível político como nas suas medidas em matéria de igualdade de tratamento⁹.

A Comissão:

- reitera a necessidade de garantir o respeito pelos direitos humanos de todas as pessoas, independentemente do seu estado de saúde, orientação sexual, estilo de vida, nacionalidade e origem social;
- irá trabalhar com todos os intervenientes e administrações públicas pertinentes, com o intuito de intensificar os esforços de sensibilização e de lançar campanhas públicas sobre o VIH/SIDA;
- apela à melhoria da formação profissional no domínio do VIH, em especial nos sectores da saúde e sociais, bem como nos sectores de aplicação da legislação e da educação.

2.4. Acesso universal à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio

Para que o «acesso universal» seja uma realidade em toda a Europa, é indispensável que haja financiamento e apoio político adequados.

As infecções por VIH podem ser prevenidas e tratadas, pelo que há que poder contar com infra-estruturas eficazes de cuidados de saúde e com informação adequada. Os líderes dos países G8 e, posteriormente, os chefes de Estado e de Governo reunidos na sessão especial da Assembleia Geral da ONU (SEAGNU) de 2005, comprometeram-se a, «no que se refere à SIDA, reforçar de forma significativa a prevenção, o tratamento e a prestação de cuidados, para que até 2010 se possa chegar o mais próximo possível do objectivo de garantir o acesso universal ao tratamento para todos os que dele necessitem»¹⁰.

Numa altura em que os países se esforçam por conseguir respeitar o compromisso de proporcionar acesso universal à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio em matéria de VIH em 2010, a Comissão reitera estes objectivos e sublinha a necessidade de investir no seu cumprimento em 2010 e na sua manutenção para além dessa data.

⁹ São as seguintes as directivas no domínio da luta contra a discriminação: Directiva 2000/43/CE do Conselho sobre igualdade racial e Directiva 2000/78/CE do Conselho sobre igualdade no emprego. A primeira aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, sem distinção de origem racial ou étnica, e a segunda estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na actividade profissional.

¹⁰ Relatório da OMS de 2008: *Towards universal access by 2010* (rumo ao acesso universal em 2010).

Os operadores económicos e as administrações públicas devem cooperar para que todas as pessoas necessitadas possam dispor de medicamentos anti-retrovirais seguros e a preços acessíveis. Os medicamentos a preços justos são essenciais para que o acesso universal se torne uma realidade em toda a Europa.

A Comissão:

- irá ajudar as autoridades e os intervenientes pertinentes a conceber abordagens eficazes para garantir que todas as pessoas necessitadas disponham de medicamentos anti-retrovirais seguros e a preços acessíveis;
- irá apoiar os esforços das organizações internacionais – como a ONUSIDA, a UNICEF e a OMS – no sentido de implementar o acesso universal nos países vizinhos e insta as autoridades nacionais dos Estados-Membros a analisar as possibilidades oferecidas pelos fundos estruturais e sociais e por outros instrumentos para melhorar os serviços de saúde relacionados com o VIH/SIDA.

3. PRIORIDADES

A prevenção da transmissão do VIH é possível, sendo a forma mais eficaz de combater esta doença. As estratégias de prevenção especificamente orientadas e fundamentadas, que tenham em conta as realidades locais e as populações prioritárias, são determinantes para o êxito deste objectivo. Os investimentos em medidas de prevenção eficazes são rentáveis e comportam benefícios substanciais a longo prazo.

Uma prevenção eficaz exige uma base de conhecimentos sólida e sistemas de vigilância robustos, incluindo dados comportamentais que garantam uma abordagem adequada das forças motrizes da epidemia. A prevenção positiva e a saúde sexual e reprodutiva das PVVS, bem como o respeito dos seus direitos neste domínio, são aspectos importantes a ter em conta no planeamento das políticas e programas nacionais. A prevenção deve encorajar comportamentos sexuais mais seguros. A utilização correcta e sistemática de preservativos continua a ser a forma mais eficaz de evitar a transmissão do VIH por via sexual, sendo que a disponibilização de agulhas e de material de injeção estéreis, bem como de tratamentos de substituição, é o meio mais eficaz para evitar a transmissão deste vírus por via intravenosa. A prevenção deverá abordar de forma adequada a situação das crianças¹¹ e dos jovens. Existem igualmente meios eficazes para evitar a transmissão mãe-filho, que deverão ser amplamente utilizados. A prevenção deverá estar associada à despistagem voluntária e acompanhada de aconselhamento, bem como ao acesso universal ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio.

Na aplicação da estratégia, a intervenção da UE irá incidir essencialmente nas regiões prioritárias e nas populações de maior risco.

3.1. Regiões prioritárias

Em vários países da Europa Oriental, a taxa de prevalência do VIH é elevada, os números de novas infecções estão ainda a aumentar ou estabilizaram numa taxa elevada, o acesso ao tratamento está limitado a apenas 10% das pessoas que dele necessitam, as co-infecções –

¹¹ Ver o disposto na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, ratificada por todos os Estados-Membros da UE.

como a tuberculose e a hepatite – são uma ameaça grave à saúde pública, e os grupos mais marginalizados – como os utilizadores de drogas injectáveis, os migrantes e os HSH – são proporcionalmente mais afectados do que o resto da população.

Embora o VIH/SIDA diga respeito à maioria das regiões da Europa, é particularmente importante tomar medidas relativamente às regiões mais atingidas. São os seguintes os factores que contribuem para que uma região seja mais atingida: i) dimensão e distribuição das populações de maior risco; ii) pobreza e nível de desenvolvimento económico; iii) desigualdades sociais, médicas e económicas, incluindo discriminação.

A Comissão reconhece a necessidade de intensificar a cooperação entre os Estados-Membros da UE, os países candidatos e potenciais candidatos e outros países vizinhos, bem como de ajudar os vários países a desenvolver estratégias especificamente adaptadas às suas necessidades. Importa adoptar medidas de prevenção eficazes, em especial medidas de redução dos danos. As políticas de saúde pública e as políticas sociais deverão ter em conta as necessidades das minorias étnicas. As desigualdades sociais e os obstáculos aos cuidados de saúde deverão ser superados, tanto a nível político como a nível operacional.

Isto aplica-se particularmente aos países do leste da região abrangida pela PEV (Política Europeia de Vizinhança) e à Federação da Rússia, onde a epidemia se concentra nas populações de maior risco, com potencial para derivar para a população em geral, já que a transmissão heterossexual está a aumentar. Embora existam, em geral, medidas e estratégias de resposta ao VIH/SIDA, o acesso à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio em matéria de VIH ainda precisa de ser melhorado. Apoiar os esforços dos países vizinhos impedirá a propagação do VIH e das infecções a ele associadas – como a tuberculose – à UE e melhorará as condições das PVVS na região.

Os compromissos políticos deverão permitir um diálogo construtivo e ajudar a superar as actuais barreiras à aplicação de estratégias existentes ou novas. A Comissão está pronta a reforçar a cooperação já existente, através dos mecanismos e instrumentos em vigor. Está igualmente preparada para promover, de forma gradual, a cooperação entre o ECDC e os países vizinhos, com vista a reforçar a vigilância.

3.2. Grupos prioritários - populações de maior risco

Embora o número absoluto mais elevado de novos casos do VIH na UE ocorra em consequência da transmissão heterossexual, as populações de maior risco são proporcionalmente mais afectadas. A plena integração das minorias e dos grupos marginalizados ou socialmente desfavorecidos é um factor-chave para o sucesso das políticas de luta contra o VIH/SIDA. O acesso universal à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados, aos serviços de apoio e aos serviços sociais e de saúde, bem como um quadro jurídico não discriminatório, deverão ser disponibilizados a todos os grupos de maior risco. Os programas de prevenção específicos e as soluções eficazes deverão compreender a comunicação adaptada ao destinatário, bem como o acesso a diagnósticos confidenciais e anónimos e, idealmente, gratuitos e, ainda, tratamentos atempados e de elevada qualidade. Os programas de prevenção específicos deverão visar, em particular, os jovens das populações de maior risco. Na sua maioria, os jovens não viveram as realidades da SIDA no passado, o que os torna mais negligentes em relação ao risco de infecção por VIH. Para maximizar o impacto sobre a epidemia, as futuras acções de luta contra o VIH/SIDA deverão concentrar-se nas populações de maior risco:

i) Os homens que praticam sexo com homens são a população de maior risco na UE. A verdadeira dimensão da epidemia de VIH neste grupo populacional nos países europeus vizinhos é desconhecida. Estigma, discriminação e homofobia estão frequentemente associados à homossexualidade e podem conduzir à distorção dos dados relativos à vigilância e, conseqüentemente, fazer com que a importância deste grupo na epidemia do VIH/SIDA seja subestimada.

Os programas de prevenção específicos deverão ser reforçados de forma a chegar aos HSH, havendo que intensificar a despistagem voluntária do VIH acompanhada de aconselhamento (conjuntamente com rastreios e tratamentos eficazes para as infecções sexualmente transmissíveis) para as populações de HSH e populações de risco. É indispensável proporcionar aos HSH tratamentos, cuidados e serviços de apoio acessíveis, não discriminatórios e confidenciais.

ii) A utilização de drogas injectáveis (UDI) é o principal vector de transmissão do VIH na Europa Oriental, onde representa dois terços de todas as novas infecções. A toxicodependência requer uma resposta médica e social integrada. O acesso a agulhas estéreis e o recurso a opções de tratamento da dependência comprovadas, incluindo a terapia de substituição e outras medidas de redução dos danos, revelaram-se muito eficazes, inclusivamente em áreas de elevada prevalência e em determinados contextos, como as prisões. O investimento em cuidados de saúde generalizados para os utilizadores de drogas injectáveis (UDI) deverá contribuir para diminuir o número de novas infecções por VIH entre os consumidores de droga e minorar os problemas associados à utilização destas substâncias.

(iii) Os migrantes de países com uma elevada prevalência de VIH e as populações móveis são particularmente afectados pelo VIH/SIDA, embora sejam necessários mais dados sobre a relação entre o estatuto legal e socioeconómico dos migrantes, o respectivo acesso a serviços de saúde e a sua vulnerabilidade ao VIH/SIDA. A transmissão do VIH por via heterossexual entre migrantes representa cerca de 40% de todos os novos diagnósticos de VIH por via sexual na UE. Importa promover o acesso a medidas de prevenção abrangentes, à despistagem e ao aconselhamento voluntários e confidenciais, bem como aos serviços de saúde e sociais. O desenvolvimento de serviços de saúde pública e de serviços sociais para migrantes constituiria uma medida eficaz contra a transmissão do VIH.

A Comissão:

- promove os esforços no sentido de respeitar os direitos humanos e de aumentar a tolerância e a solidariedade, a fim de melhor integrar na sociedade as populações marginalizadas e de maior risco;
- defende a introdução de meios eficazes, adaptados e éticos de prevenção do VIH, incluindo a melhoria do acesso das populações de maior risco à despistagem voluntária do VIH acompanhada de aconselhamento, em áreas com uma elevada prevalência de infecção por VIH;
- irá incluir o VIH/SIDA e as questões relacionadas com a saúde sexual num trabalho mais abrangente sobre a saúde da juventude, com o intuito, designadamente, de promover a melhoria do conhecimento sobre o VIH/SIDA;
- solicita ao ECDC que apresente dados susceptíveis de melhorar a compreensão da epidemia do VIH, incluindo sobre a incidência e a prevalência do vírus, dados comportamentais e dados sobre infecções por VIH não diagnosticadas;

- irá disponibilizar recursos através dos programas existentes (nomeadamente em matéria de saúde pública e investigação) e de instrumentos comunitários, a fim de melhorar a prevenção e de combater as co-infecções, como a tuberculose e a hepatite;
- apoia os trabalhos em matéria de VIH/SIDA realizados no âmbito da «parceria no domínio da saúde pública e do bem-estar social da Dimensão Setentrional» (*Northern Dimension Partnership on Public Health and Social Well-Being*, ou NDPHS);
- irá, se necessário, abordar a questão do VIH/SIDA nas futuras negociações de acordos bilaterais e multilaterais com países terceiros;
- irá trabalhar com o ECDC para desenvolver gradualmente, até 2013, a cooperação entre o ECDC e os países vizinhos, a fim de combater o VIH/SIDA e as infecções associadas;
- incentiva os Estados-Membros a desenvolver e implementar programas horizontais de cooperação técnica e programas de intercâmbio, com o intuito de reforçar a capacidade das instituições governamentais e das organizações da sociedade civil para desenvolver, executar e avaliar programas nacionais eficazes em matéria de VIH/SIDA.

4. MELHORIA DO CONHECIMENTO

4.1. Vigilância, monitorização e avaliação

Todas as partes interessadas deverão contribuir para o bom funcionamento do sistema de vigilância.

A vigilância do VIH/SIDA¹² na Europa é efectuada pelo ECDC, em colaboração com o Gabinete Regional para a Europa da OMS, e pela ONUSIDA. Os sistemas nacionais de vigilância deverão passar a ser inteiramente compatíveis com os requisitos internacionais e todos os países terão de apresentar relatórios regulares sobre as suas epidemias de VIH/SIDA. A vigilância de segunda geração e a vigilância comportamental deverão ser intensificadas, para que se possa compreender melhor a dinâmica da epidemia na Europa. A elaboração e a aplicação das políticas requerem dados sólidos e de qualidade, pelo que são necessários mais estudos comportamentais. Os decisores políticos precisam de mais dados científicos sobre os factores que provocam a epidemia. Deverá avaliar-se a contribuição das infecções sexualmente transmissíveis (IST) para a transmissão do VIH, para fundamentar as políticas e assim permitir melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a monitorização.

A Comissão:

- insta todos os Estados-Membros a, no contexto na vigilância prevista na Decisão n.º 2119/98/CE, recolher dados ainda mais sólidos e exaustivos sobre o VIH/SIDA e sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo as co-infecções;
- exorta o ECDC a reforçar a cooperação com os países vizinhos e com outros parceiros, como a ONUSIDA.

¹² Ver a Decisão n.º 2119/98/CE.

4.2. Investigação e medicina

Para que seja possível encontrar soluções, são necessárias mais acções no domínio das ciências biológicas, médicas e sociais.

A Comissão apela ainda ao investimento público e privado a longo prazo na investigação destinada ao desenvolvimento de novas e melhores tecnologias de prevenção e tratamentos do VIH e das infecções associadas. A elevada incidência de tuberculose e de tuberculose multirresistente é especialmente preocupante, devendo ser acompanhada de perto e ser objecto de medidas eficazes. Para controlar a propagação destas infecções, é indispensável dispor de um acesso alargado a serviços médicos integrados e efectuar investimentos em infra-estruturas eficazes de cuidados de saúde. Para compreender e responder eficazmente à propagação do VIH e das co-infecções, há que desenvolver mais investigação social, comportamental e económica, assim como traduzir os conhecimentos em políticas e programas eficazes e cientificamente fundados.

A Comissão:

- irá disponibilizar mais recursos para melhorar a investigação sobre o VIH e as infecções oportunistas associadas, através do programas-quadro de investigação e do programa no domínio da saúde;
- reitera a necessidade de reforçar os esforços em matéria de investigação e desenvolvimento de vacinas, nomeadamente no que diz respeito às novas tecnologias neste domínio, aos microbicidas e às novas terapêuticas;
- irá continuar a apoiar os investimentos destinados ao desenvolvimento e à aplicação de intervenções preventivas e terapêuticas inovadoras;
- irá colaborar com todas as partes interessadas a fim de concentrar mais esforços na investigação no domínio das ciências sociais relacionada com o VIH/SIDA.

5. RESULTADOS ESPERADOS

A Comissão espera que as acções realizadas em colaboração com os Estados-Membros, os países vizinhos e todas as partes interessadas na Europa, em conformidade com as prioridades acima enunciadas, tenham os seguintes resultados:

- **A redução do número de infecções por VIH**, o acesso aos testes de VIH para todas as pessoas em risco e o acesso universal a tratamentos, cuidados e serviços de apoio, através do reforço da cooperação transfronteiriça, de medidas de prevenção especificamente orientadas, de medidas de redução dos danos, da divulgação de informação sobre a redução dos riscos, do acesso universal a medicamentos seguros e a preços acessíveis, e de serviços médicos e sociais integrados. Os comportamentos individuais de risco serão minimizados, a fim de evitar a transmissão do VIH.
- **Uma real melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com o VIH e das populações de maior risco.** As PVVS e as populações de maior risco devem ter acesso geral aos testes, à prevenção, ao tratamento e à prestação de cuidados, às medidas de redução do risco, à prevenção secundária e aos serviços sociais e de apoio psicológico. A União Europeia defende a plena integração das PVVS no mercado de trabalho e nos

processos sociais, bem como na elaboração das políticas em matéria de VIH/SIDA e na respectiva aplicação e avaliação.

- **O reforço da solidariedade, com o intuito de dar uma resposta inequívoca ao VIH/SIDA.** A discriminação e a estigmatização associadas ao VIH/SIDA devem ser combatidas em toda a Europa e em todos os estratos sociais. Este combate deverá resultar no aumento do número das intervenções cientificamente fundadas contra o VIH/SIDA, na melhoria das infra-estruturas e num maior acesso à informação, aos testes, aos tratamentos, à prestação de cuidados e aos serviços de apoio.
- **Melhoria da educação, do conhecimento e da sensibilização para o VIH/SIDA.** A inclusão da educação sexual e da educação em saúde reprodutiva nos currículos escolares seria benéfica para a prevenção do VIH e das IST, pelo que deverá ser objecto de um apoio político geral. Convém igualmente dar mais responsabilidades aos jovens e fazê-los participar na elaboração das informações que lhes dizem respeito, havendo que adaptar a informação a este grupo etário, nomeadamente aos jovens em risco de exclusão social. A falta de conhecimento e de sensibilização para os factos relativos ao VIH/SIDA e às IST levam ao aumento das taxas de transmissão. A base de conhecimentos será avaliada regularmente, a fim de dar a prioridade às questões mais importantes e de fazer com que os esforços em matéria de educação respondam às necessidades dos grupos-alvo.

6. PLANO DE ACÇÃO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A presente comunicação da Comissão é complementada por um plano de acção operacional, que será aprofundado em colaboração com o Grupo de Reflexão sobre VIH/SIDA, o Fórum da Sociedade Civil e intervenientes externos, de acordo com as orientações das acções políticas apresentadas no presente documento.

As acções da UE serão financiadas através do Programa no domínio da Saúde 2008-2013 e os países elegíveis deverão utilizar os fundos estruturais. Poderá igualmente ser disponibilizado um financiamento ao abrigo do Sétimo Programa-Quadro de Investigação.

Até 2012, será realizada uma avaliação independente da intervenção global da UE no combate ao VIH/SIDA na Europa, para avaliar o impacto e a pertinência das acções. Com o apoio do ECDC, do Grupo de Reflexão sobre VIH/SIDA, do Fórum da Sociedade Civil e de organizações internacionais seleccionadas, a Comissão irá identificar indicadores adequados para monitorizar e avaliar a aplicação da presente comunicação e do plano de acção. A Comissão e as partes interessadas irão identificar as organizações responsáveis pela execução das acções decididas durante o processo de implementação.

CÓPIA AUTENTICADA
Pela Secretária-Geral,

Jordi AYET PUIGARNAU
Director da Secretaria