



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 15.12.2005  
COM (2005) 654 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO  
AO CONSELHO E AO PARLAMENTO EUROPEU**

**relativa à luta contra o VIH/ SIDA na União Europeia e nos países vizinhos,  
2006-2009**

## COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO CONSELHO E AO PARLAMENTO EUROPEU

relativa à luta contra o VIH/ SIDA na União Europeia e nos países vizinhos,  
2006-2009

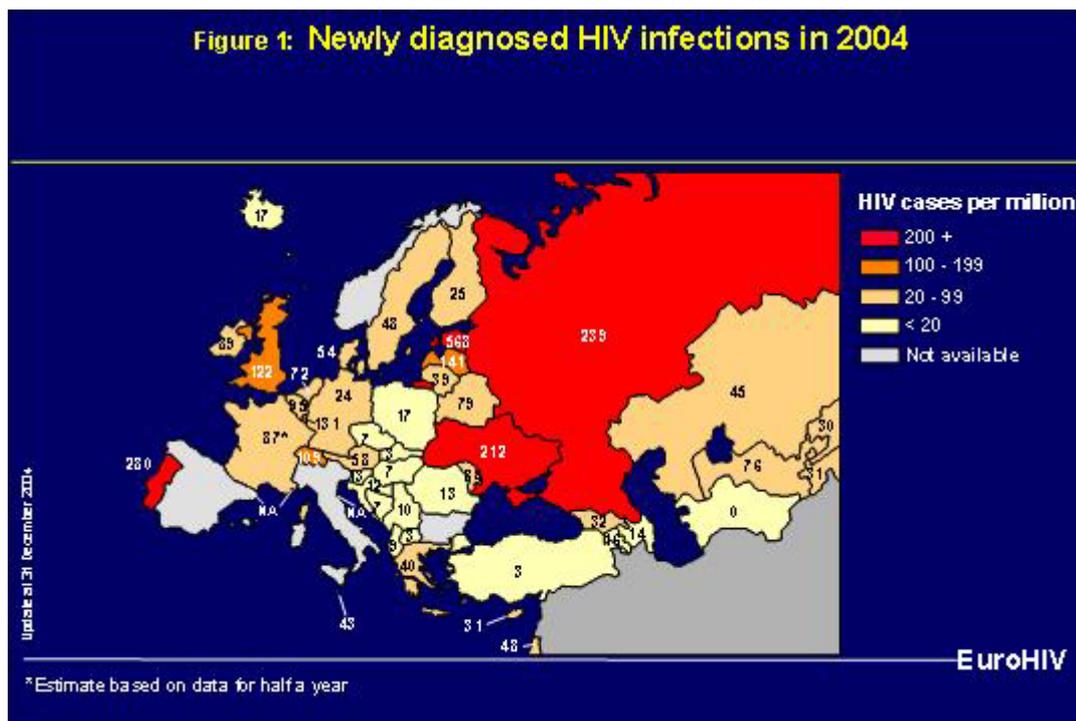
### 1. INTRODUÇÃO

A presente comunicação assenta nos princípios e nas prioridades delineadas no documento de trabalho da Comissão «*Abordagem coordenada e integrada da luta contra o VIH/Sida na União Europeia e países vizinhos*» e apresenta as principais linhas de acção até finais de 2009. O anexo inclui um plano de acção mais pormenorizado para a fase actual. Muitas dessas actividades têm de ser realizadas com outros parceiros e exigem a participação activa das partes interessadas nos Estados-Membros. O presente documento integra as políticas comunitárias pertinentes e os instrumentos comunitários disponíveis, que têm um papel a desempenhar na luta contra o VIH/SIDA. No que se refere à acção externa, esta comunicação é plenamente coerente com e contribui para pôr em prática o enquadramento político global<sup>i</sup>.

As estratégias relativas ao VIH/SIDA estão intimamente associadas à defesa dos grandes valores europeus de segurança humana e protecção dos direitos do Homem, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos, os direitos das minorias e os direitos fundamentais dos migrantes, dos refugiados e das pessoas deslocadas.

No presente documento, os objectivos gerais indicados nos capítulos temáticos (capítulos 2 a 6) reflectem os compromissos assumidos nas Declarações da SEAGNU<sup>ii</sup>, de Dublin e de Vilnius<sup>iii</sup>. O capítulo 7 explora as possibilidades de fomentar a aplicação das políticas relativas ao VIH/SIDA na Rússia e na área abrangida pela Política Europeia de Vizinhaça<sup>iv</sup>. O último capítulo (capítulo 8) apresenta os compromissos que todos os parceiros terão de assumir e descreve os meios de acompanhar os progressos.

A figura 1 ilustra a situação da epidemia de VIH/SIDA na Europa e na área mediterrânica. Para mais informações sobre a evolução da epidemia, consultar [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org).



A Comissão está alarmada com a pouca atenção dedicada à prevenção, que continua a ser a pedra angular de todas as demais actividades no âmbito de uma abordagem global do VIH/SIDA. Sem uma promoção vigorosa de medidas de prevenção primária, a saber, educação, utilização de preservativos e medidas de redução dos riscos (por exemplo, troca de agulhas e seringas), não é possível alcançar nenhuma das outras metas fixadas (nomeadamente, a erradicação da transmissão mãe-filho ou o acesso universal ao tratamento). As outras áreas de acção que é necessário reforçar são as relativas às questões de direitos humanos, à vigilância e às acções dirigidas a grupos vulneráveis específicos<sup>v</sup>.

Proporcionar liderança política e criar mobilização é o principal valor acrescentado das actividades comunitárias no domínio do VIH/SIDA. A Comissão continuará a manter o VIH/SIDA e as questões que lhe estão associadas na agenda política alargada, a proporcionar liderança na luta contra o estigma e a discriminação, e a promover o acesso universal aos serviços de prevenção, à terapêutica ARV e aos serviços de redução de riscos destinados a utilizadores de drogas injectáveis. Coordenar, promover o desenvolvimento de uma base de conhecimento comum, fornecer instrumentos comuns para a tomada de decisão, bem como fundos suplementares para apoiar actividades e programas de investigação e de desenvolvimento nacionais neste campo, constituem outras tantas áreas onde a acção comum a nível UE/europeu pode acrescentar valor ao trabalho desenvolvido noutras esferas.

## 2. PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

*O objectivo é incentivar a participação da sociedade civil em todos os aspectos da resposta à epidemia, incluindo a elaboração, a aplicação, o acompanhamento e a avaliação de políticas.*

\*\*\*\*\*

A partir de Dublin, a Comissão chamou as organizações da sociedade civil<sup>vi</sup> a participar no Grupo de Reflexão sobre VIH/SIDA que criou recentemente um Fórum da Sociedade Civil sobre VIH/SIDA, cuja primeira reunião teve lugar em Setembro de 2005. Trata-se de um grupo de trabalho informal que visa promover a participação das organizações não-governamentais, incluindo as que representam pessoas que vivem com VIH/SIDA, na concepção e aplicação de políticas e em actividades de intercâmbio de informação. O fórum inclui 30 organizações de toda a Europa, que representam domínios de actividade diferentes.

### ***Acção***

A Comissão associará activamente a sociedade civil, nomeadamente as pessoas que vivem com VIH/SIDA, à concepção, à aplicação e ao acompanhamento das políticas. A Comissão convida as autoridades regionais e nacionais a promover a viabilidade das organizações não-governamentais e das associações locais<sup>vii</sup>, bem como a respectiva participação na concepção, na aplicação e no acompanhamento de políticas, tanto na UE como noutros países europeus.

### ***Parceria com o sector privado***

Já se fazem sentir as consequências do VIH/SIDA sobre a competitividade de muitas empresas. Para outras, os riscos potenciais são significativos, independentemente de a prevalência do VIH/SIDA ser alta ou baixa. De acordo com um inquérito realizado pelo Fórum Económico Mundial<sup>viii</sup> em 2004, 10% dos executivos na Europa Ocidental crêem que, de uma forma ou de outra, o VIH/SIDA terá consequências para as respectivas empresas, contra 19% na Europa de Leste.

A Comissão estabeleceu parcerias com a Aliança para o Desenvolvimento de Microbidas (Alliance for Microbicide Development) e com o Grupo Mundial pela Vacina contra o VIH (Global HIV Vaccine Enterprise) e deu início à colaboração com a Coligação Mundial das Empresas (Global Business Coalition), as empresas farmacêuticas e outras empresas interessadas a fim de definir áreas de trabalho comuns tendo em vista lutar contra o VIH/SIDA.

### ***Acção***

A Comissão convida empresas europeias, nomeadamente através da União das Indústrias da Comunidade Europeia<sup>ix</sup> (UNICE), a reagir com mais firmeza à epidemia e desempenhar o papel que lhes incumbe na aplicação da presente estratégia.

## **3. VIGILÂNCIA**

*O objectivo é:*

- *melhorar e harmonizar sistemas de vigilância a fim de acompanhar e vigiar a evolução da epidemia, os comportamentos de risco e a vulnerabilidade ao VIH/SIDA;*

- *contribuir para a difusão de dados relativos à incidência e à prevalência, bem como de informação sobre outras doenças sexualmente transmissíveis, hepatite C, hepatite B e tuberculose, sobretudo entre as pessoas mais expostas e mais vulneráveis;*
- *apoiar a vigilância dos testes do VIH.*

\*\*\*\*\*

A vigilância do VIH/SIDA na Europa é hoje coordenada pela rede de vigilância EuroHIV que a Comissão Europeia co-financia ao abrigo do programa de saúde pública<sup>x</sup>. Em 2008, o Centro Europeu de Prevenção e de Controlo das Doenças (CEPCD)<sup>xi</sup> passará a ser responsável pela rede. Como uma das missões do CEPCD é a gestão integrada das redes de vigilância, as sobreposições e sinergias entre vigilância do VIH, da tuberculose, de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) serão tratadas neste contexto.

A notificação dos casos de VIH é hoje o instrumento-chave para o controlo da epidemia na Europa. Assim, é crucial dispor de dados relativos a todos os países europeus, o que ainda não acontece. Para conceber melhores estratégias e medidas mais específicas é necessário dispor de mais informação sobre os factores de risco comportamentais, como por exemplo a utilização de preservativos ou a troca de agulhas e seringas. Nos países com baixa prevalência de VIH, a vigilância deve igualmente ser organizada de forma a detectar sinais precoces da penetração do VIH nos grupos populacionais mais expostos ao risco de infecção. Para planear melhor as futuras necessidades em matéria de tratamento e de serviços, é necessário conhecer o número real de novas infecções pelo VIH por ano [incidência do VIH]. Actualmente, a maioria dos casos de notificação recente corresponde, na realidade, a infecções contraídas há muitos anos.

Os meios de controlar a susceptibilidade do VIH aos fármacos ARV devem ser desenvolvidos como parte integrante da vigilância do VIH a nível nacional e europeu.

## **Acção**

A Comissão promoverá a vigilância enquanto base indispensável de quaisquer estratégias e políticas de luta contra o VIH/SIDA.

A Comissão apoiará, através das estruturas existentes<sup>xii</sup>, a recolha e a análise de dados de susceptibilidade e, para tal, facilitará o recurso aos instrumentos financeiros comunitários disponíveis.

Os Estados-Membros devem assegurar a disponibilidade de recursos (humanos, financeiros, equipamentos), bem como os meios de a alcançar e, para este efeito, ponderar a possibilidade de recorrer aos instrumentos financeiros comunitários.

Em estreita colaboração com o CEPCD, os Estados-Membros, os países vizinhos e outros parceiros, a Comissão irá:

- facilitar a conclusão da cobertura geográfica da notificação dos casos de VIH;
- reavaliar os objectivos de vigilância da SIDA e incluir a respectiva notificação num sistema de vigilância integrado;
- delinear uma abordagem normalizada dos indicadores de prevenção adequados;
- elaborar estimativas da incidência do VIH na Europa;
- promover a criação de um sistema de vigilância sentinela<sup>xiii</sup> em grupos de alto risco;
- promover a adopção de soluções pragmáticas para lidar com os obstáculos em matéria de confidencialidade.

## **4. PREVENÇÃO DE NOVAS INFECCÕES PELO VIH**

*O objectivo é:*

- *facilitar a aplicação de medidas preventivas do VIH destinadas à população em geral e a grupos específicos;*
- *garantir o acesso de todos os cidadãos à informação, à educação e aos serviços a fim de diminuir a vulnerabilidade ao VIH/SIDA;*
- *alargar o acesso à prevenção, ao tratamento da toxicodependência e aos serviços de redução de riscos por parte dos utilizadores de drogas injectáveis;*
- *responder às necessidades e exigências específicas das populações migrantes no que se refere ao acesso não discriminatório à informação e prevenção, ao tratamento, aos cuidados e ao apoio;*
- *apoiar a monitorização e a avaliação dos métodos preventivos.*

\*\*\*\*\*

Uma vez que não existe nem vacina nem cura, a prevenção continua a ser a pedra angular da luta contra o VIH/SIDA. A fim de alcançar as metas fixadas noutras áreas é imperioso incrementar significativamente as acções de prevenção primária,

educação, promoção da utilização do preservativo, bem como facultar o desenvolvimento de serviços de redução de riscos e o acesso ao aconselhamento e ao teste voluntários. Dados provenientes de muitos países europeus indicam que a tendência de propagação do VIH pode ser prevenida, circunscrita ou invertida através de acções de reconhecida eficácia.

Atendendo aos padrões epidemiológicos do VIH na UE e nos países vizinhos, é necessário intensificar as medidas de prevenção orientadas para a população em geral, bem como as que visam grupos específicos, a saber, jovens, mulheres, utilizadores de drogas injectáveis, homens que praticam sexo com homens, pessoas que se prostituem, reclusos e migrantes.

Calcula-se que as medidas gerais de prevenção do VIH poderiam evitar 63% dos 45 milhões de novas infecções esperadas, à escala mundial, no período de 2002 a 2010<sup>xiv</sup>.

Apesar dos números de pessoas infectadas com VIH/SIDA aumentarem anualmente, os serviços de prevenção não estão a acompanhar este crescimento. De acordo com estimativas das Nações Unidas<sup>xv</sup>, existem no mundo 13 milhões de utilizadores de drogas injectáveis (UDI) habituais, dos quais 1,5 milhões<sup>xvi</sup>, ou seja mais de 11%, só na Rússia. Além disso, de acordo com relatórios recentes<sup>xvii</sup>, só 7,6% dos UDI na Europa de Leste têm acesso a programas de redução de riscos.

A prevenção está intimamente associada ao tratamento, uma vez que um acesso mais amplo à terapêutica ARV favorece a prevenção do VIH através do aumento do aconselhamento e do teste voluntários. Por seu turno, isto contribui para diminuir o estigma e a discriminação, que continuam a ser obstáculos ao êxito do tratamento. Outro obstáculo ao êxito pode ser a falta de eficácia e de qualidade global dos programas de prevenção existentes, cuja avaliação e monitorização ainda são insuficientes.

A prevenção da transmissão mãe-filho continua a ser uma prioridade de acção. Depois da Conferência de Vilnius<sup>xviii</sup>, a Comissão procedeu à consulta das partes interessadas e de peritos nesta matéria e continuará a definir as áreas que pedem acção a nível da UE.

### ***Acção***

A Comissão promoverá a aplicação de programas de prevenção globais, bem como o alargamento do seu alcance, a fim de abranger os grupos populacionais mais vulneráveis.

A Comissão dará prioridade às acções no domínio da saúde sexual e reprodutiva no intuito de desenvolver estratégias inovadoras destinadas a promover o sexo seguro e a confrontar o aumento dos comportamentos de risco entre os jovens no âmbito do programa de saúde pública.

A Comissão irá elaborar um relatório sobre a situação actual da transmissão mãe-filho na Europa. A necessidade de prever acções neste domínio será avaliada com base nesse relatório.

#### *4.1 Redução dos riscos para a saúde relacionados com a toxicod dependência*

O Conselho adoptou a estratégia da UE de luta contra a droga (2005-2012) em Dezembro de 2004 e um plano de acção da UE em matéria de luta contra a droga (2005-2008)<sup>xix</sup> em Junho de 2005. A prevenção do VIH/SIDA é um aspecto fundamental no plano de acção em matéria de luta contra a droga, que exige a aplicação de programas globais integrados a nível nacional e regional.

As políticas comunitárias de luta contra a droga devem ser aplicadas em consonância com a política no domínio do VIH/SIDA. É possível obter sinergias, nomeadamente na área da investigação. Assim, o plano de acção em matéria de luta contra a droga incentiva a investigação no domínio das intervenções eficazes para prevenir o VIH/SIDA e no da identificação de factores de protecção nos países com baixas taxas de prevalência de VIH/SIDA entre os consumidores de droga.

A Comissão irá preparar um relatório intercalar sobre a aplicação da Recomendação do Conselho relativa à prevenção e redução dos efeitos nocivos da toxicod dependência para a saúde, de 2003<sup>xx</sup>. A necessidade de prever acções neste domínio será avaliada com base nesse relatório.

#### ***Acção***

A Comissão convida os Estados-Membros a melhorar a oferta e o acesso a serviços de redução de riscos a fim de prevenir os riscos para a saúde decorrentes do consumo de droga e a mortalidade associada à droga.

A Comissão convida os Estados-Membros a garantir uma oferta de terapêuticas de substituição adaptada à procura.

#### *4.2 Educação*

Só é possível prevenir o VIH e demais infecções sexualmente transmissíveis (IST) se o conhecimento se traduzir em opções comportamentais saudáveis. Por conseguinte, é de capital importância incluir as escolas e outros contextos educativos na prevenção do VIH/SIDA, o que, na prática, pode ser feito no âmbito de programas que contemplem a educação para a saúde e as competências para a vida. A escola e demais contextos educativos podem ainda contribuir para minorar o estigma e a discriminação associados ao VIH/SIDA.

#### ***Acção***

A Comissão promoverá o desenvolvimento de programas de formação especificamente concebidos para o pessoal dos cuidados de saúde e outros profissionais de serviços que se ocupam de pessoas que vivem com VIH/SIDA e de grupos populacionais particularmente vulneráveis ao VIH/SIDA (incluindo utilizadores de drogas injectáveis e migrantes).

A Comissão incentivará a aplicação da abordagem baseada nas competências para promover uma verdadeira mudança de comportamento entre os jovens, na escola e

noutros contextos pertinentes, através do intercâmbio de informação e de boas práticas, bem como do desenvolvimento de módulos de formação.

## 5. ACONSELHAMENTO E TESTE VOLUNTÁRIOS, TRATAMENTO, CUIDADOS E APOIO

*O objectivo é:*

- *combater o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com o VIH/SIDA na Europa;*
- *apoiar o acesso universal a tratamentos e cuidados eficazes, baratos e justos, incluindo a terapêutica anti-retrovírica segura;*
- *apoiar a inserção social e profissional das pessoas que vivem com VIH/SIDA.*

\*\*\*\*\*

A existência de serviços baratos e de fácil acesso e a eficácia da terapêutica reduzem o estigma e a exclusão social e incentivam os comportamentos sexuais responsáveis que, por seu turno, contribuem para prevenir o alastramento do VIH.

É necessário dispor de uma vasta gama de serviços de saúde para providenciar tratamentos e cuidados de qualidade. O aconselhamento e o teste voluntários (ATV) constituem a base de todos os serviços por permitir o diagnóstico precoce da infecção pelo VIH e garantir ao infectado um acesso oportuno à intervenção necessária. Estes serviços deveriam igualmente abranger as pessoas que vivem com o VIH/SIDA (PVVS) co-infectadas com hepatite B, hepatite C ou tuberculose. As terapias de substituição destinadas aos utilizadores de drogas injectáveis (UDI), que contribuem para a eficácia do tratamento e dos cuidados, são uma componente importante desses serviços.

As PVVS deveriam ter um papel activo na gestão da sua condição (adesão ao tratamento). Os serviços prestados têm de apoiar, integrar e gerar autonomia para tornar as pessoas mais capazes de determinar a sua própria vida. Convém, na medida do possível, articular serviços sociais e serviços de saúde e, neste contexto, dedicar uma especial atenção aos grupos particularmente vulneráveis.

A terapêutica anti-retrovírica de elevada potência (TAREP) [(HAART)] influencia significativamente a qualidade de vida das PVVS. A eficácia da TAREP (HAART) implica esforços denodados para manter a adesão ao tratamento continuado e recursos para monitorizar a reacção do paciente à terapêutica, bem como a toxicidade e as interacções medicamentosas. Em muitos países, a falta de prestadores de serviços experimentados na intervenção junto de grupos vulneráveis, nomeadamente utilizadores de drogas injectáveis e migrantes, pode complicar ainda mais a gestão do tratamento.

Como o vírus se pode tornar resistente aos agentes anti-retrovíricos, é cada vez mais necessário controlar o desenvolvimento de estirpes resistentes. Uma insuficiente capacidade laboratorial constitui um obstáculo à produção de dados de susceptibilidade relevantes.

## *Acção*

A Comissão apoiará as acções com vista à capacitação dos prestadores dos serviços. Será dada prioridade à elaboração de programas de formação especificamente concebidos para o pessoal dos cuidados de saúde e de serviços que se ocupam de pessoas que vivem com VIH/SIDA e de grupos populacionais particularmente vulneráveis ao VIH/SIDA.

A Comissão apoiará os Estados-Membros nas acções destinadas a capacitar as organizações não-governamentais que operam no domínio do VIH/SIDA para prestar aconselhamento sobre a terapêutica e apoio tendo em vista a adesão ao tratamento.

A Comissão contribuirá para fomentar a vigilância do VIH/SIDA a nível europeu para que possam ser tidos em conta dados específicos relativos à utilização dos serviços e aos resultados dos tratamentos.

A Comissão contribuirá para o desenvolvimento, em prol dos Estados-Membros, de um conjunto de instrumentos que inclui diversos modelos de serviços gerais VIH/SIDA adaptados ao contexto europeu. Este conjunto de instrumentos pode ser colocado à disposição dos demais parceiros no âmbito da Política Europeia de Vizinhança<sup>xxi</sup>.

A Comissão apoiará os esforços dos Estados-Membros tendentes a garantir a disponibilidade de anti-retrovíricos baratos. Além disso, a Comissão estudará outras possibilidades de dar resposta a uma eventual emergência de saúde pública, como por exemplo uma epidemia grave de VIH/SIDA.

## **6. INVESTIGAÇÃO VIH/SIDA**

*O objetivo é:*

- *aumentar os compromissos em matéria de investigação e desenvolvimento de vacinas e microbidas;*
- *investir no desenvolvimento de terapêuticas e de meios de diagnóstico baratos e fáceis de utilizar a fim de alargar o acesso ao tratamento;*
- *apoiar investigação coerente com necessidades em matéria de saúde pública;*
- *apoiar o envolvimento e a participação do sector privado (nomeadamente das pequenas e médias empresas);*
- *apoiar a investigação e a avaliação de métodos preventivos dos comportamentos de risco.*

\*\*\*\*\*

Ao abrigo do sexto programa-quadro de acções em matéria de investigação e desenvolvimento (6.º PQ, 2002-2006), a investigação no domínio do VIH/SIDA passou a ser uma prioridade absoluta para a Comissão Europeia. São-lhe afectados

cerca de 50 milhões de euros por ano destinados a financiar ambas as vertentes preventiva e terapêutica. Os projectos financiados incluem o apoio a grandes consórcios, tendo em vista integrar e criar redes de investigadores que se dedicam a novos produtos para prevenção e tratamento do VIH/SIDA, abordagens declaradamente inovadoras e projectos de investigação mais específicos tendentes a desenvolver novos conceitos para combater o vírus.

O 6.º PQ destaca os novos Estados-Membros e os países vizinhos da Europa de Leste, incentivando-os a participar tanto nas propostas financiadas pela UE como no processo de avaliação. Um dos exemplos desta participação diz respeito à coordenação de estudos de coorte<sup>xxii</sup> relativos ao tratamento e ao seguimento de adultos, crianças e mulheres grávidas infectados pelo VIH, à resistência ao VIH e à transmissão mãe-filho. Outro exemplo é o da rede de excelência (RE-novo instrumento ao abrigo do 6.º PQ) em ensaios clínicos terapêuticos, na qual a participação dos novos Estados-Membros e dos países vizinhos da Europa de Leste é especialmente encorajada. Em princípio, a rede cobrirá o período de 2006 a 2010 e procurará conceber, normalizar e coordenar os ensaios clínicos VIH/SIDA a nível europeu. A meta da rede deve consistir em otimizar estratégias de gestão da infecção pelo VIH e definir directrizes para uma intervenção mais eficiente na Europa Ocidental e na Europa de Leste.

### *Acção*

A Comissão apresentou uma proposta de sétimo programa-quadro (7.º PQ), que será negociada com os Estados-Membros. A investigação do HIV/SIDA continuará a ser uma prioridade no âmbito do 7.º PQ. A Comissão propôs um aumento da dotação do programa e continuará a sublinhar a sua importância. A investigação no domínio da saúde concentrar-se-á em três áreas principais: biotecnologia para a saúde humana, investigação de translação e prestação de cuidados de saúde aos cidadãos europeus.

## **7. VIZINHANÇA**

No presente documento, o termo «vizinhança» refere-se à Federação Russa e aos parceiros no âmbito da Política Europeia de Vizinhança (PEV). A PEV abrange 16 parceiros, efectivos ou potenciais: Argélia, Arménia, Azerbaijão, Bielorrússia, Egipto, Geórgia, Israel, Jordânia, Líbano, Líbia, Moldávia, Marrocos, Autoridade Palestiniana, Síria, Tunísia e Ucrânia.

Os países candidatos participam nas actividades através do processo e dos instrumentos de adesão. A Comissão irá explorar as possibilidades e as modalidades práticas de, no futuro, alargar as actividades no domínio do HIV/SIDA aos Balcãs Ocidentais e à Ásia Central.

Os princípios gerais para confrontar o VIH/SIDA nos países vizinhos continuam a ser os indicados no documento de trabalho da Comissão. A Comissão contribuirá para o desenvolvimento de uma liderança política forte e responsável para combater a epidemia de VIH/SIDA. A Comissão irá explorar da melhor forma o conjunto dos instrumentos, actuais e futuros, no domínio da investigação e do desenvolvimento, nomeadamente os resultados da investigação clínica, para dar respostas mais adequadas às necessidades dos países parceiros, respeitando todavia os

procedimentos relativos à ajuda externa e os mandatos de acção definidos nos documentos estratégicos e programas indicativos dos países em causa. Assim, os serviços operacionais da Comissão poderão intervir para:

- apoiar as acções de reconhecida eficácia previstas na estratégia, no programa de trabalho e no quadro de despesas nacionais elaborados conjuntamente pelas autoridades nacionais e demais parceiros;
- neste âmbito, congregar esforços com outros parceiros a fim de preparar medidas susceptíveis de fornecer um exemplo de boas práticas aos países vizinhos;
- otimizar, através de uma maior participação da CE, a utilização dos instrumentos existentes, como por exemplo o Fundo Mundial e o programa da Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP).

Além disso, a Comissão tenciona incrementar a participação dos países vizinhos nas actividades comunitárias relativas ao VIH/SIDA a fim de trocar informação e boas práticas.

A Comissão assegurará a criação dos mecanismos internos apropriados para garantir a coerência da estratégia proposta com as intervenções da acção externa, tanto ao nível bilateral (CE, Estados-Membros, outros parceiros bilaterais) como multilateral (OMS, ONUSIDA, Fundo Mundial), tendo em conta a experiência adquirida.

### *7.1 A Federação Russa*

Em 2003, a UE e a Rússia concordaram em reforçar a cooperação bilateral, através da criação de quatro «espaços comuns» no âmbito do Acordo de Parceria e Cooperação. Os roteiros dos espaços comuns, acordados na cimeira UE-Rússia realizada em Maio de 2005, constituirão a base da cooperação entre a UE e a Rússia nos anos vindouros. O VIH/SIDA é mencionado no contexto de políticas de prevenção da droga e de educação dos jovens, dois elementos cruciais no âmbito de uma estratégia global de luta contra o VIH/SIDA.

A política relativa à Dimensão Setentrional<sup>xxiii</sup> promove o diálogo e a cooperação entre a UE, a Rússia, a Noruega e a Islândia. A saúde é um dos cinco domínios-chave identificados; as acções neste âmbito são realizadas sob a responsabilidade da Parceria da Dimensão Setentrional no domínio da Saúde Pública e do Bem-Estar Social<sup>xxiv</sup>. O VIH/SIDA tem sido considerado prioritário neste contexto, assim como no da cooperação intergovernamental na zona do Mar de Barents<sup>xxv</sup>.

## ***Acção***

A responsabilidade primária pelo bem-estar e saúde dos cidadãos russos recai sobre o Governo da Federação Russa. O processo de planeamento de acções comuns específicas assenta nas prioridades estabelecidas nos roteiros dos espaços comuns e irá explorar diferentes opções de intercâmbio de boas práticas e de criação de redes em áreas delimitadas.

A Comissão prosseguirá o diálogo a nível político a fim de incentivar a liderança e a indispensável colaboração entre diversas autoridades para combater o VIH/SIDA.

A Comissão convida a Federação Russa a colaborar na organização de seminários que reúnam peritos da UE e da Rússia, relativos ao VIH/SIDA e a temas conexos.

A Comissão convida os representantes da Federação Russa a participar no Grupo de Reflexão sobre VIH/SIDA e no Fórum da Sociedade Civil.

A Comissão continuará a trabalhar para o êxito da política da Dimensão Setentrional e a apoiar as actividades realizadas no âmbito da Parceria da Dimensão Setentrional no Domínio da Saúde Pública.

### *7.2 Parceiros no âmbito da Política Europeia de Vizinhança*

Cada um dos parceiros da PEV é responsável pela liderança, concepção e execução das respectivas estratégias nacionais de luta contra a epidemia de VIH/SIDA.

Em 2004, a Comissão publicou relatórios por país referentes a sete parceiros da PEV (Israel, Jordânia, Moldávia, Marrocos, Autoridade Palestiniana, Tunísia e Ucrânia). Subsequentemente, foram negociados planos de acção no âmbito da PEV, abrangendo um período de três a cinco anos, cuja execução está actualmente em curso. Em 2005, foram publicados relatórios por país sobre cinco outros países (Arménia, Azerbaijão, Egipto, Geórgia, e Líbano), estando actualmente em curso a elaboração dos respectivos planos de acção no âmbito da PEV. Todos estes planos de acção contemplam a cooperação no domínio da saúde pública e, no caso da Ucrânia e da Moldávia, também referem acções relacionadas com o VIH/SIDA.

Muitos países gravemente atingidos necessitam de apoios externos substanciais para intensificarem tanto a intervenção como a assistência técnica a fim de capacitar os respectivos sistemas de saúde, condição prévia para responder adequadamente ao VIH/SIDA.

## ***Acção***

A Comissão convida os parceiros da PEV, nomeadamente os que dispõem de um plano de acção, a participar nas diversas actividades comunitárias relacionadas com o VIH/SIDA, nomeadamente no Grupo de Reflexão e no Fórum da Sociedade Civil.

## 8. PLANO DE ACÇÃO

A Comissão Europeia propõe que os parceiros prossigam os trabalhos no âmbito do enquadramento político delineado nos capítulos anteriores e executem as acções específicas previstas no plano de acção (anexo) que, mais tarde, estará disponível em linha e será actualizado pela Comissão em consulta com o Grupo de Reflexão sobre VIH/SIDA, o Fórum da Sociedade Civil e outras partes interessadas.

A Comissão publicará no sítio Web de saúde pública um panorama dos instrumentos financeiros susceptíveis de serem utilizados para a aplicação da presente estratégia.

Em conjunto com outros parceiros (nomeadamente grupo de reflexão, ONUSIDA e OMS), a Comissão irá desenvolver um conjunto de indicadores de referência adequados, tendo em vista o acompanhamento do processo. Pretende-se controlar não só os resultados mas também o impacto destas actividades. Este trabalho assentará nos instrumentos e métodos disponíveis utilizados e deve contribuir igualmente para o acompanhamento da Declaração de Compromisso sobre o VIH/SIDA da SEAGNU, assim como as Declarações de Dublin e de Vilnius<sup>xxvi</sup>.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
<b>1. Leadership and advocacy</b>				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
<b>2. Involvement of civil society</b>				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness  Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

### 3. Surveillance

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned

HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	HIV in WHO Euro	ECDC/EuroHIV
<b>3. Surveillance (cont'd)</b>					
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome		Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries		ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007			Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance		ECDC/EuroHIV Commission Member States

#### 4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006–  2009-	1) Innovative safe sex strategy developed  2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission

	18 June 2003			Member States
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons  Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU “European health information platform”	2006	Material for media  Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009  May  June/July  December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	<p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p>	<p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p>	<p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p>	<p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p>
--	---	-----------------------------------	---	---

<b>5. Treatment, care and support</b>				
<b>Area for action</b>	<b>Action</b>	<b>Indicative timetable</b>	<b>Outcome</b>	<b>Main players</b>
Access of vulnerable groups to services	<p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p>		<p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p>	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
	<p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>	2006-	Training programme for service providers	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

<b>6. Research</b>				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

			partnerships	
Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT <sup>1</sup>	Commission Clinical research centres

---

<sup>1</sup> Prevention of mother-to-child transmission.

7. Neighbouring countries				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
<b>Russian Federation</b>				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
<b>European Neighbourhood Policy partners</b>				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

<sup>i</sup> Comunicação da Comissão «Um enquadramento político europeu coerente para a acção externa destinada a combater o VIH/sida, a malária e a tuberculose» (COM(2004)726). Comunicação da Comissão (COM(2005) 179) «Programa de Acção Europeu para combater o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose através de acções externas (2007-2011)».

<sup>ii</sup> [http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv\\_aids.asp](http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp).

<sup>iii</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/keydocs\\_aids\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm).

<sup>iv</sup> Política Europeia de Vizinhança, Acordo de Parceria e Cooperação (APC) UE/Rússia.

<sup>v</sup> No presente documento, os grupos vulneráveis específicos são definidos para cada uma das áreas prioritárias, que podem, no entanto, diferir, em função do estado da epidemia VIH/SIDA e do contexto económico e cultural na área em causa.

<sup>vi</sup> As formas institucionais da sociedade civil são distintas das do Estado, da família e do mercado, abrangendo a sociedade civil uma multiplicidade de espaços, partes interessadas e formas institucionais, com graus diversos de formalismo, autonomia e poder. A sociedade civil é amiúde composta de organizações tais como organizações de beneficência, organizações não-governamentais, associações locais, associações de mulheres, organizações profissionais, associações profissionais, sindicatos, grupos de auto-ajuda, movimentos sociais, associações de empresas, coligações e grupos de pressão. <http://www.lse.ac.uk/>.

<sup>vii</sup> Trata-se de organizações privadas, sem fins lucrativos, que foram criadas e trabalham no âmbito de comunidades locais. A sua criação vem normalmente dar resposta a situações ou suprir necessidades específicas (taxa de desemprego elevada - promoção do emprego) da comunidade, sendo o trabalho realizado por autóctones.

<sup>viii</sup> [www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey](http://www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey).

<sup>ix</sup> <http://www.unice.org/Content/Default.asp?>

<sup>x</sup> <http://www.eurohiv.org>

<sup>xi</sup> JO L 142 de 30.4.2004, p. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

<sup>xii</sup> O Centro Europeu de Prevenção e de Controlo das Doenças, <http://www.ecdc.eu.int/> e o 5.º Programa-Quadro apoiaram o programa SPREAD, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

<sup>xiii</sup> Vigilância com base em amostras da população seleccionadas, escolhidas para representar a experiência pertinente de grupos específicos (Last, JM edit, A Dictionary of Epidemiology, 4<sup>th</sup> edition, 2001), como, por exemplo, a realização de testes sanguíneos para efeitos de controlo da prevalência e das tendências da infecção pelo VIH entre pessoas que prostituem, numa determinada cidade, durante seis meses.

<sup>xiv</sup> Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? *Lancet* 2002; 360(9326):73-77.

<sup>xv</sup> Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, *AIDS* 2004;18: 2295-2302.

<sup>xvi</sup> Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Viena.

<sup>xvii</sup> Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, Junho de 2005.

<sup>xviii</sup> <http://www.aids.lt/iac/>

<sup>xix</sup> JO L 168 de 8.7.2005, p. 1. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm).

<sup>xx</sup> JO L 165 de 3.7.2003, p. 31.

<sup>xxi</sup> Ver capítulo 7.

<sup>xxii</sup> Métodos de investigação que implicam observações dos mesmos sujeitos [grandes números de pessoas] durante um longo período, com comparação de taxas de incidência em grupos cujos níveis de exposição são distintos.

<sup>xxiii</sup> [http://europa.eu.int/comm/external\\_relations/north\\_dim/index.htm](http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm).

<sup>xxiv</sup> <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

<sup>xxv</sup> <http://www.beac.st/>.

---

<sup>xxvi</sup> UNOSIDA (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNOSIDA.

OMS/UNOSIDA (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: OMS.

OMS/UNOSIDA (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: OMS.

OMS/UNOSIDA (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: OMS.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.