RESOLUÇÃO DO CONSELHO E DOS MINISTROS DA SAÚDE DOS ESTADOS-MEMBROS, REUNIDOS NO CONSELHO

de 22 de Dezembro de 1989

relativa à luta contra a SIDA

(90/C 10/02)

O CONSELHO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS E OS MINISTROS DA SAÚDE DOS ESTADOS-MEMBROS, REUNIDOS NO CONSELHO,

Tendo em conta os Tratados que instituem as Comunidades Europeias,

Considerando a sua abordagem comum em matéria de luta contra a SIDA, definida em 1986 e desenvolvida desde então (1),

Continuam preocupados com a progressão da epidemia de SIDA nos Estados-membros da Comunidade e com as suas consequências sociais, económicas, jurídicas e éticas;

Recordam as suas conclusões de 16 de Maio de 1989 (2), em que afirmam que a contaminação por injecção de droga constitui uma das principais preocupações para os responsáveis pela saúde;

Salientam os enormes esforços desenvolvidos por todos os Estados-membros nos domínios da investigação, do tratamento e da prevenção, assim como o considerável esforço de coordenação da investigação desenvolvido a nível comunitário;

Verificam que, apesar dos estimulantes progressos realizados na investigação, haverá ainda que esperar vários anos até existirem vacinas e tratamentos eficazes amplamente disponíveis;

Recordam a importância da cooperação internacional, nomeadamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com o Conselho da Europa;

Consideram oportuno reafirmar e precisar, a todos os cidadãos europeus, os princípios que devem reger a prevenção e a luta contra a SIDA;

Recordam ainda as suas conclusões de 15 de Maio de 1987 (3), em que ficou decidida a elaboração de um plano de acção e de coordenação a adoptar pelos Estados-membros e a nível comunitário;

Acordam, para o efeito, em reforçar a coordenação das acções nacionais e comunitárias, e em promover actividades de interesse comum.

A. Princípios comuns de luta contra a SIDA

I. *Prevenção*

1. A par da investigação, a prioridade absoluta na luta contra a SIDA deve continuar a ser atribuída à prevenção pela informação e educação sanitária.

2. A informação dada deve ser clara e completa, acentuando o facto de que a infecção pelo HIV e a doença da SIDA não justificam qualquer tipo de reacção de medo ou de discriminação.

3. As acções de informação e educação sanitária devem transmitir mensagens adequadas: por um lado, é indispensável recordar ao grande público e, em especial, aos jovens, as mensagens gerais de prevenção; por outro lado, as acções locais ou dirigidas devem dar sequência a essas mensagens.

Deve prestar-se especial atenção aos meios que permitam a sensibilização dos toxicómanos e das pessoas mais marginalizadas.

4. A prevenção deve incluir uma melhoria do acesso a um aconselhamento individual adequado e aos meios de protecção disponíveis contra o vírus, em especial os preservativos e um material para injecção seguro.

5. Essas acções devem ser sujeitas a avaliações regulares e rigorosas.

II. *Utilização das análises de diagnóstico*

1. As análises de diagnóstico adequadas devem ser facilmente acessíveis numa base voluntária e confidencial, no âmbito dos sistemas de saúde pública.

(1) JO nº C 184 de 23. 7. 1986, p. 21,
JO nº C 178 de 7. 7. 1987, p. 1,
JO nº C 197 de 27. 7. 1988, p. 8,
JO nº C 28 de 3. 2. 1989, p. 1, e
JO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 3.

(2) JO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 3.

(3) JO nº C 178 de 7. 7. 1987, p. 1.

Quando seja oportuno, podem ser criados dispositivos suplementares que dêem aos indivíduos a possibilidade de fazerem essas análises no anonimato e, se possível, gratuitamente.

2. Essas análises inserem-se numa iniciativa individual de prevenção, sempre associada a informações e conselhos dados por pessoas qualificadas.

3. No estado actual dos conhecimentos, nenhum motivo de saúde pública justifica o rastreio sistemático e obrigatório de indivíduos, ou seja, o rastreio sem informação nem consentimento prévios das pessoas testadas. Essa prática é particularmente ineficaz em termos de prevenção.

4. A melhoria dos dados epidemiológicos, no âmbito de estudos longitudinais e prospectivos e para efeitos de saúde pública, requer a utilização de estratégias apropriadas.

5. Há que trabalhar activamente no sentido de dar continuação aos progressos verificados na utilização em medicina de substâncias de origem humana (como sangue e seus derivados, órgãos e tecidos, esperma).

A dádiva voluntária e não remunerada dessas substâncias, a continuação do rastreio por ocasião de cada dádiva através de análises adequadas (serologia do vírus da SIDA), a elaboração de uma política de informação dos dadores destinada a excluir os dadores em risco, bem como a execução de controlos de qualidade rigorosos e comparáveis na Comunidade, contribuem de forma essencial para a segurança da utilização dessas dádivas e, em especial, a segurança das transfusões.

III. *Luta contra as discriminações*

1. Qualquer discriminação das pessoas atingidas pela SIDA ou pela infecção pelo HIV constitui uma violação dos Direitos do Homem e prejudica uma política eficaz de prevenção, devido aos seus efeitos de rejeição e estigmatização.

2. A livre circulação de pessoas, bens e serviços na Comunidade e a igualdade de tratamento estipuladas nos Tratados são asseguradas e devem continuar a sê-lo.

3. Convém, portanto, exercer a maior vigilância para lutar contra todas as formas de discriminação, especialmente na contratação, no local de trabalho, na escola, bem como em matéria de habitação e de seguro de doença.

4. Mais especialmente em matéria de habitação e de seguros privados, convém encontrar soluções que concliem os interesses económicos com o princípio da não-discriminação.

IV. *Acompanhamento médico-social dos seropositivos e dos doentes*

1. Para permitir às pessoas atingidas beneficiarem plenamente dos progressos realizados na terapêutica e no diagnóstico, convém assegurar um acesso aos tratamentos tão amplo e precoce quanto possível.

2. Em especial, as pessoas sem cobertura social, situação frequente entre os toxicómanos ou antigos toxicómanos, requerem eventualmente medidas específicas.

3. A divulgação de informações sobre as soluções de eficácia comprovada em alguns países deve ser facilitada e apoiada, nomeadamente a nível comunitário.

4. As organizações não governamentais, quer agrupem pessoas atingidas ou preocupadas com a epidemia, desempenham um papel essencial no acompanhamento psicológico e social das pessoas atingidas. Esse papel deve ser apoiado e alvo de um reconhecimento mais vasto.

B. **Actividades concretas: plano de acção**

I. *Investigação fundamental e operacional*

Actualmente, a política comunitária de investigação centra-se, nomeadamente, nas vacinas, nos tratamentos e na epidemiologia, bem como nas formas de integração da luta contra a SIDA nos serviços de saúde, em especial nos países em desenvolvimento.

Essa política deve ser prosseguida e reforçada com todos os meios necessários.

II. *Investigação e avaliação do impacte socioeconómico*

Um melhor conhecimento da patogénese da SIDA deve ser igualmente acompanhado de uma melhor compreensão do impacte psicossocial, económico e demográfico da doença e das suas consequências nas sociedades europeias e no mundo inteiro.

A Comissão fica convidada a considerar em especial, nas acções concertadas de investigação, os seguintes temas: análise e avaliação das necessidades em matéria de acompanhamento, investigação sobre os comportamentos e seus factores determinantes, nomeadamente em matéria de prevenção, desenvolvimento de metodologias de avaliação das acções de prevenção, análise das consequências socioeconómicas, elaboração de previsões e de cenários neste domínio.

III. *Cooperação internacional*

O Conselho regista as acções já empreendidas no âmbito do programa de luta contra a SIDA nos países em desenvolvimento, adoptado em 21 de Maio de 1987.

Sem prejuízo das prioridades ainda a estabelecer, o Conselho considera oportuno que se prossigam e reforcem essas acções. Estas últimas devem ser coerentes com a abordagem comum do Conselho e dos ministros da Saúde nesta matéria.

Neste domínio, a Comunidade tem um papel a desempenhar, em estreita colaboração com os Estados-membros, a OMS e as outras organizações internacionais competentes.

IV. *Vigilância da situação epidemiológica na Comunidade*

Considerando os importantes trabalhos já realizados para melhorar o sistema geral de recolha dos dados epidemiológicos e, designadamente, as conclusões do Conselho dos Ministros da Saúde, reunidos no Conselho, de 15 de Dezembro de 1988 e de 16 de Maio de 1989 (1), os Estados-membros e a Comissão, no que a cada um se refere, são convidados a:

— prosseguir a melhoria do sistema geral de recolha de dados epidemiológicos e, nomeadamente, dos sistemas nacionais de vigilância,

— transmitir regularmente ao Centro europeu para a vigilância epidemiológica da SIDA (centro de colaboração da OMS em Paris) os dados epidemiológicos disponíveis e assegurar um acesso adequado à base de dados do referido centro,

— levar a cabo estudos epidemiológicos coordenados que permitam avaliar a situação actual e a dinâmica da epidemia,

— tomar em consideração essas informações no desenvolvimento posterior das estratégias de prevenção e tratamento,

— conceber, com a participação de peritos designados pelos Estados-membros e pelo Centro europeu, abordagens metodológicas que assegurem uma melhor comparabilidade dos dados epidemiológicos.

A Comissão assegurará que seja proporcionado um apoio comunitário adequado à execução do conjunto dessas acções.

V. *Desenvolvimento das acções de luta contra a SIDA*

Considerando as conclusões do Conselho e dos ministros da Saúde, reunidos no Conselho, de 16 de Maio de 1989 (2), que:

— convidam a Comissão a elaborar e apresentar ao Conselho, antes do final de 1989, um programa no domínio da prevenção da SIDA junto dos consumidores de droga por via parenteral,

— convidam a Comissão a estudar as possibilidades de harmonização, no âmbito do mercado interno, dos preservativos e dos estojos de diagnóstico rápido,

— encarregam o Grupo *ad hoc* «SIDA» de, em estreita cooperação e com a participação da Comissão, incentivar a troca de informações sobre os resultados da avaliação das medidas nacionais de prevenção, incluindo as campanhas de informação, assim como de sensibilização do pessoal de saúde, e, por último, de analisar as possibilidades de melhoramento, a nível comunitário, das exigências de segurança relativas ao HIV, no que se refere aos órgãos, tecidos, esperma e sangue:

a) A Comissão fica convidada, com base nas orientações definidas pelo Conselho na presente resolução e em estreita colaboração com os Estados-membros e com o eventual apoio de peritos nomeados por cada um deles, a:

   — desenvolver a troca de informações e de experiências nos domínios prioritários da luta contra a SIDA, especialmente nos que são indicados no anexo, e os esforços de coordenação daí decorrentes,

   — elaborar e apresentar ao Conselho, com a maior brevidade, propostas que definam as regras e o conteúdo de um plano de acção que integre as acções adequadas de prevenção e controlo da SIDA, incluindo a coordenação das acções-piloto efectuadas pelos Estados-membros, e os contributos para a preparação das acções comunitárias em matéria de investigação e de cooperação internacional;

b) O Grupo *ad hoc* «SIDA» é encarregado, em conformidade com as conclusões anteriormente adoptadas pelo Conselho e pelos ministros da Saúde, de prosseguir os seus trabalhos, designadamente em matéria de troca de informações e de experiências, de analisar as comunicações e propostas que a Comissão apresentar e de apresentar ao Conselho um relatório sobre a execução da presente resolução.

(1) JO nº C 28 de 3. 2. 1989, p. 1, e JO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 7.

(2) JO nº C 185 de 22. 7. 1989, p. 3.

ANEXO

ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA A TROCA DE INFORMAÇÕES E DE EXPERIÊNCIAS

I. **Áreas que foram alvo de conclusões anteriores**

— Avaliação das medidas nacionais de prevenção, incluindo as relativas às campanhas de informação e aos problemas que podem dizer respeito às mulheres ou a determinadas categorias específicas de pessoas.

— Acções de prevenção destinadas aos toxicómanos.

— Possibilidades técnicas de melhoria da segurança de utilização das substâncias de origem humana.

II. **Áreas novas**

— Acompanhamento das pessoas atingidas.

— Informação e educação sanitária da juventude.

— Execução das conclusões do Conselho e dos ministros da Saúde relativas à SIDA e ao local de trabalho.