

Pontos para um Programa Mínimo sobre AIDS para um/a candidato/a Governador/a de Estado

A maioria destes pontos foram extraídos do XIX Encontro Nacional de ONG/AIDS (ENONG) e do Encontro Nacional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ Brasil), realizados em 2017, em Natal (RN) e em Fortaleza (CE). Também há contribuições extraídas do EEONG-SP (Encontro Estadual de ONG/AIDS de São Paulo) e ERONG-SE (Encontro Regional de ONG/AIDS da Região Sudeste).

Saúde no Brasil

O XIX ENONG e RNP+BRASIL manifestam preocupação com aspectos da EC 95/2016 relacionados à garantia do financiamento da seguridade social, tanto na política de Saúde como na de Previdência Social, mas também com respeito à Assistência Social. A EC estadual correspondente deve ser anulada no Estado.

Recursos Humanos

Imediata reposição e ampliação dos funcionários dos serviços de saúde em todas as funções: médicos, enfermeiros, auxiliares, recepcionistas, assistentes sociais etc.

Prevenção

- A. Ampliação das metas de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) atualmente em vigor (7.000 tratamentos) no número de assistidos.
- B. Ampliação das populações vulneráveis contempladas pelo Protocolo de PrEP, incluindo por exemplo, pessoas heterossexuais que tenham apresentado uma IST nos últimos seis meses, ou adolescentes, acompanhando posição recente dos EUA.

Assistência

- A. imediata retomada da implementação da estratégia de prevenção positiva, com foco na melhoria da qualidade dos serviços para promoção de serviços mais acolhedores, humanizados e sensíveis e que tragam a perspectiva de efetivar um projeto terapêutico de assistência e tratamento às PVHA. Isto resultará em melhoria da retenção das PVHA nos serviços de saúde beneficiando o tratamento das PVHA e auxiliará no cumprimento das metas 90-90-90 propostas por UNAIDS e OMS, com vistas a controlar a epidemia do HIV no mundo.
- B. manter o acompanhamento médico das PVHA nos serviços de atenção especializada até que a Atenção Básica tenha estrutura adequada para receber as pessoas em seguimento.
- C. inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) medicamentos menos tóxicos, como o tenofovir alafenamida, que é uma fórmula menos tóxica e com menos efeitos colaterais que o tenofovir disoproxil fumarato, disponibilizado no Brasil na atualidade. Assim melhoraria a qualidade de vida e saúde das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA).
- D. Também, visando facilitar a adesão ao tratamento, reivindicamos a inserção de medicamentos de dose única mais modernos, como o abacavir + lamivudina + dolutegravir e o elvitegravir + entricitabina + tenofovir alafenamida entre outros.
- E. Cumprimento do protocolo de tratamento (PCDT) atualmente em vigor:
 - E1. de testagem anual para Hepatite C das PVHA,
 - E2. acesso real e imediato ao tratamento para Hepatite C dos usuários coinfectados

com HIV/Hepatite C,

E3. Acesso ao tratamento para as pessoas infectadas pelo vírus da Hepatite C de modo geral,

E4. testagem anual para sífilis e realização anual de PPD para as PVHA em acompanhamento.

- F. Solicitamos a imediata declaração do Governador, da necessidade de declaração de interesse público visando o posterior licenciamento compulsório do medicamento SOFOSBUVIR, cujo pedido de patente pela farmacêutica GILEAD SCIENCES foi negado pelo Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI). A razão desta solicitação é o preço extorsivo que a empresa estabelece para este medicamento para as pessoas com hepatite C. Estima-se que no Brasil mais de 650 mil pessoas necessitem deste tratamento, e entre elas, milhares com HIV. Esta medida permitirá o acesso universal às pessoas com hepatite C. Ressalte-se que o preço abusivo deste e de outros medicamentos, drena recursos que a Saúde poderia destinar a outras finalidades.
- G. A partir de indicadores de novos casos de mortalidade, apresentar metas concretas de redução de novos casos e mortalidade e que os níveis estejam dentro dos limites de parâmetros internacionais.
- H. Que sejam pesquisadas as causas da mortalidade por aids no Estado e sua persistência, principalmente as associadas às travestis, mulheres transexuais, homens trans e demais LGBT, profissionais do sexo, usuários de drogas, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, população negra, povos tradicionais, pessoas com deficiência e outras, além das atingidas pelas doenças oportunistas ou pela qualidade da assistência recebida.

Direitos Humanos

- A. Que as PVHA não sejam impedidas de fazer seu acompanhamento médico em serviços que não sejam próximos de sua residência, reconhecendo a capacidade de escolha e valorizando o sigilo e a privacidade de cada usuário. Com efeito, o tratamento em locais próximos da residência pode resultar na quebra do sigilo involuntária, que muito provavelmente pode prejudicar a vida da PVHA.
- B. Que o Governo do Estado se pronuncie contra os PL 1048/2015 e PL 1971/2015 de criminalização da transmissão do HIV constituem um desserviço na luta contra a discriminação e o preconceito. O Ministério da Saúde e o Ministério de Justiça devem desenvolver ações de pressão junto a parlamentares para seu arquivamento.

Comunicação

- A. Produção de campanhas em massa informando que pessoas que vivem com HIV/AIDS com carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmitem o HIV por via sexual. Isto certamente ajudaria na prevenção, na adesão ao tratamento, na redução do estigma e autoestigma que sofrem as PVHA.
- B. Ampliação do diálogo nos espaços sobre o contexto de IST/HIV/AIDS/HV/TB nos sistemas penitenciários e socioeducativos, garantindo o tratamento de PVHA e o acesso a informações e insumos de prevenção nestes espaços.

Financiamento

- A. Execução total do orçamento e não como se dá atualmente, conforme índices do
Av. São João, 324 –7º andar – sala 701 – Centro - Cep. 01036-000 – São Paulo – SP
Fone: 11-3334-0704 - Fone/fax: 11-3331-1284

Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da Saúde. Ressaltamos que a não execução total do orçamento, conforme o Relatório Anual de Gestão (RAG), impacta diretamente na aquisição de medicamentos antirretrovirais. Não aceitamos o contingenciamento destes recursos.

- B. Que nos editais de financiamento das organizações da sociedade civil (OSC) sejam garantidos recursos tanto para atividades fins como atividades meio (salários, impostos, encargos, despesas para manutenção da instituição) garantido a execução dos projetos.
- C. Tendo em vista as recentes faltas de medicamentos para o tratamento do HIV, de kits para exames de carga viral, kits para testes rápidos de HIV, hepatites virais e sífilis pactuados em Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e Comissão Intergestora Bipartite (CIB), solicitamos medidas legais que impeçam o atual e os futuros governos de utilizarem recursos destinados à aquisição destes insumos para quaisquer outras despesas que causem ou venham causar novamente tais faltas. Elas resultam, por exemplo, em:
 - 1. prejuízo à prevenção às IST e ao HIV,
 - 2. prejuízo ao oferecimento do PPD para tuberculose,
 - 3. grave falta de penicilina nas unidades de saúde essencial para o tratamento de algumas doenças, principalmente da sífilis.

Controle Social

- A. Respeito e reforço dos espaços de controle social garantidos constitucionalmente pela Lei 8142/90, de criação do SUS, com reconhecimento das demandas apresentadas pela sociedade civil organizada, tendo em vista a não violação dos direitos humanos.
- B. Garantia da participação da sociedade civil nas políticas licitação para aquisição e disponibilização de insumos (gel, preservativos femininos e masculinos), medicamentos antirretrovirais e kits para exames.