

Pontos para um Programa Mínimo sobre AIDS para um/a candidato/a à Presidência da República

A maioria destes pontos foram extraídos dos relatórios do XIX Encontro Nacional de ONG/AIDS (ENONG) e do Encontro Nacional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ Brasil), ambos ocorridos em 2017, em Natal (RN) e em Fortaleza (CE), respectivamente. 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

- A. 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.
- B. Esclarecimentos sobre o prazo e as estratégias do Ministério da Saúde/GM para efetivar a execução total dos recursos de 2017, com vistas ao início da vigência da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, a partir de 2018. Idêntico esclarecimento para os anos vindouros.
- C. Que as pessoas com doenças crônicas graves e outras patologias sejam incluídas no Programa Minha Casa Minha Vida no percentual de 5% (cinco por cento) destinado a idosos, pessoas com deficiência e outros.

Prevenção

- A. Incorporação no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e da profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP), levando em consideração as evidências recentes de não transmissão sexual do HIV pela pessoa com carga viral indetectável, respeitando-se o consenso internacional "indetectável = intransmissível".
- B. Ampliação das metas de PrEP atualmente em vigor (7.000 tratamentos) no número de assistidos.
- C. 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 pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Isto resultará em melhoria da retenção das PVHA nos serviços de saúde beneficiando o tratamento 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. Que o Ministério da Saúde mantenha os estoques de medicamentos antirretrovirais (ARV) para três meses, facilitando o abastecimento e a logística para os Estados e Municípios e que este abastecimento aconteça com antecedência de três meses para suprir as necessidades dos usuários, facilitando o processo de logística.
- D. Que o Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (DIAHV) mantenha a transparência da grade de aquisição e distribuição dos ARV para monitoramento das PVHA.
- E. Inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) de medicamentos menos tóxicos, como o tenofovir alafenamida, fórmula menos tóxica e com menos efeitos colaterais que o tenofovir disoproxil fumarato, disponibilizado atualmente no Brasil. Assim, melhoraria a qualidade de vida e saúde das PVHA.

- F. 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.
- G. Cumprimento do protocolo de tratamento (PCDT) atualmente em vigor:
 - a. de testagem anual para Hepatite C das PVHA,
 - b. acesso real e imediato ao tratamento para Hepatite C dos usuários coinfectados com HIV/Hepatite C, e
 - c. acesso ao tratamento para as pessoas infectadas pelo vírus da Hepatite C de modo geral,
 - d. testagem anual para sífilis e realização anual de PPD para as PVHA em acompanhamento.
- H. Solicitamos a imediata declaração de interesse público e 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.
- I. 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.
- J. Que sejam pesquisadas as causas da mortalidade por aids no Brasil e sua persistência, principalmente as associadas às travestis, mulheres transexuais, homens transexuais e demais LGBT, trabalhadoras e trabalhadores sexuais, usuário/as 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. Retorno do Núcleo de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) para que seja retomada a atenção humanizada no desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e assistência às PVHA. Isto é fundamental para o pressuposto de um SUS humanizado e diante da crescente resposta "hivcentrada" à epidemia isto é, centrada no HIV e não na pessoa.
- B. 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.
- C. 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 das 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. Nos posicionamos firmemente contra o fim dos blocos de financiamento promovido pela Portaria 3992/17, do Ministério da Saúde, para ações de IST/AIDS/HV, que significa o fechamento de centros de testagem e aconselhamento (CTA), dos serviços de assistência especializada (SAE), de unidades básicas de saúde

(UBS), de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o enfraquecimento da resposta nacional no enfrentamento da epidemia. Apoio ao Projeto de Decreto Legislativo 885/2018 que susta a Portaria 3992 do Min. Da Saúde.

- B. Execução total do orçamento e não como se dá atualmente, conforme índices do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da Saúde. Ressaltamos que a não execução total do orçamento, conforme o RAG, impacta diretamente na aquisição de medicamentos antirretrovirais. Não aceitamos o contingenciamento destes recursos.
- C. Que nos editais de financiamento para as ações das organizações da sociedade civil (OSC) sejam garantidos recursos tanto para atividades-fins como atividades-meio (salários, impostos, encargos, despesas para manutenção da instituição) garantindo a execução dos projetos.
- D. 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:
 - a. prejuízo à prevenção às IST e ao HIV,
 - b. prejuízo ao oferecimento do PPD para tuberculose,
 - c. 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 de Carga Viral e CD4.