

**Documentos políticos – Demandas do Movimento Nacional de Luta Contra AIDS; Movimento Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS e Recomendações do Conselho Nacional de Saúde – período de 2011/2012/2013**

**Destinatário: Ministério da Saúde**

**Sistematização:** Jair Brandão de Moura Filho – GESTOS/RNP+ Brasil



## **Carta Política do VII FORUM UNGASS AIDS BRASIL**

Recife – Pernambuco, 2011

Realizado nos dias 23 e 24 de outubro de 2011 com a participação de 84 representantes de Redes de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas, Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV e AIDS, Organizações LGBT, Parceria Brasileira Contra Tuberculose, Observatório Latino de Tuberculose, ONG/AIDS, Fóruns de ONG/AIDS e Rede GAPAS Brasil o VII Fórum UNGASS AIDS Brasil propiciou um importante momento de reflexão sobre os contextos global, regional e nacional de respostas ao HIV e à AIDS, explorando um maior diálogo entre estes níveis que, apesar de diversos, apresentam importantes pontos de convergência.

Os desafios globais e regionais, dez anos após a Declaração de Compromissos para superar a AIDS firmada nas Nações Unidas em 2001, estão mais complexos e a epidemia segue impulsionada por uma combinação explosiva de iniquidades sócio-econômicas, violência de gênero e recorrentes violações dos Direitos Humanos, especialmente dos direitos sexuais. A situação atual, porém, é muito mais adversa, e as metas da recém-aprovada Declaração 2011 “*Intensificar os Esforços para Eliminar a AIDS*”, demandam acompanhamento técnico e político mais constante, uma vez que enfrentar o HIV e AIDS não é mais uma prioridade para os governos, agências de

cooperação<sup>1</sup> e, claramente, não ocupa mais lugar na agenda de prioridades do governo brasileiro.

Diante de tal cenário, identificamos como maior desafio garantir as condições para o fortalecimento das organizações do Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS para que possamos atuar local e globalmente com estrutura adequada e de forma articulada, influenciando os espaços decisórios das políticas públicas. As diversas vozes deste histórico movimento são cada vez mais necessárias para cobrar de gestores(as) e parlamentares que barrem posições fundamentalistas e cumpram seu papel de defesa de um Estado verdadeiramente laico, impedindo a violação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de todas as pessoas, particularmente gays e meninas jovens; punindo a perseguição e morte de transexuais e travestis, profissionais do sexo e defensores(as) de direitos humanos e apoiando as organizações sociais que, legitimamente, defendem a agenda de um desenvolvimento humano sustentável. O fortalecimento de um Estado laico e equitativo é vital para banir a cultura de discriminação e preconceito contra a população LGBT, contra as pessoas pobres e as pessoas negras no Brasil, especialmente se estas também vivem com HIV e AIDS.

Outro grande desafio a ser superado na agenda global/regional para a saúde pública é que a epidemia de AIDS ocorre num contexto de privatização de outras áreas estratégicas como educação, produção de energia, transporte, comunicação e segurança: a disputa entre os bens públicos e privados está no centro das questões que demandam urgente atenção – exemplo recente é o Decreto nº 7.508 (22/06/2011)<sup>2</sup>, que fere os princípios da integralidade, universalidade, igualdade do SUS.

Diante de um contexto grave e de grandes mudanças na geopolítica mundial, nos preocupa ainda que os interesses de alguns poucos países e das corporações de comércio estejam enfraquecendo as legítimas instâncias multilaterais e forçando o retrocesso de direitos já conquistados, apoiados por culturas políticas ainda baseadas em relações que buscam vantagens

---

<sup>1</sup> Em 2010 registrou redução dos recursos aplicados para enfrentar a epidemia globalmente de 10%. UnAids e Kaiser Foundation Reports.

<sup>2</sup> Que regulamenta a lei federal nº 8080/90, a lei do SUS.

financeiras, pessoais e partidárias e que, invariavelmente, resultam em alto nível de corrupção. Assim, avaliamos que o governo brasileiro deva continuar e fortalecer seu papel atuante na defesa da saúde global, garantindo, por exemplo transparência e participação social na atual reforma da Organização Mundial de Saúde.

Nacionalmente nos preocupa também a debilidade das ainda poucas políticas inter-setoriais e a grande dificuldade em implementar sistemas de informação articulados, que garantam a qualidade do monitoramento e avaliação dos serviços e políticas de saúde. Finalmente, nos inquieta observar a grande crise de liderança nas esferas governamentais global e localmente – é fato que no Brasil muitos gestores(as) ainda carecem de capacidade técnica e habilidade política para erradicar a AIDS, o que demanda urgente atenção por parte do Ministério da Saúde.

**Portanto, é num contexto de múltiplos desafios que reafirmamos:**

- Que as intervenções para superar o HIV e AIDS devem basear-se na compreensão de que saúde pública é um direito humano, e que os serviços públicos devem ser, ao mesmo tempo de qualidade e efetivos. Para que isso ocorra é fundamental garantir estratégias inovadoras, com ações multisetoriais, fortalecer o controle social e, de maneira urgente, garantir a efetividade das estruturas de controle institucional já previstas na Constituição Federal.
- A defesa da garantia da eficácia plena e responsabilidade administrativa na gestão pública das políticas sociais, garantindo que os instrumentos de proteção social – principalmente nos campos da saúde, direitos humanos e desenvolvimento– não sejam tratados como bens de consumo privado, aos quais poucos acessam.
- Que o avanço da agenda de direitos humanos para responder à AIDS no Brasil está diretamente relacionada a processos decisórios criados a partir da construção coletiva, de forma transparente e com a participação efetiva do movimento de luta contra a AIDS no desenho, alocação de recursos, monitoramento e avaliação das políticas públicas federais, estaduais e municipais.

### **Assim, solicitamos ao Ministério da Saúde:**

- A inclusão de indicadores qualitativos nas estratégias de monitoramento, coleta de dados e avaliação das ações, programas e serviços de saúde no país;
- Um diagnóstico nacional atualizado sobre a situação das crianças vivendo com o HIV e AIDS – consideramos grave a ausência de dados relevantes sobre esta população que demanda melhores estratégias de acesso e acolhimento;
- A criação de um programa efetivo de *Prevenção Positiva*, para melhorar a qualidade de vida das Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (PVHA), focado na adesão ao tratamento do HIV e AIDS e da coinfeção pela Tuberculose, com estratégias que garantam às PVHA acesso e acolhimento de qualidade pela rede de apoio;
- Aumento dos esforços para enfrentar a tuberculose, melhorando a prevenção, o diagnóstico precoce e o seu tratamento e integrando os serviços de HIV e TB, de acordo com o Plano Global para deter a TB (2011-2015), com os Objetivos do Milênio e com a Declaração “*Intensificar os Esforços para Eliminar a AIDS*”, todos ratificados pelo Brasil;
- Maior ênfase na articulação e atenção dos governos estaduais e municipais e maiores recursos destinados ao *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da AIDS e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens e Travestis* e o *Plano Nacional Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DST* ; assim como o cumprimento da Portaria de Lipodistrofia <sup>3</sup> na sua integralidade;
- Maior investimento nacional em pesquisa e desenvolvimento de produtos e insumos para prevenir, diagnosticar e tratar o HIV e AIDS. Inclusive vacinas terapêuticas para as PVHA;

---

<sup>3</sup> Portaria nº 2.582/GM, de 2 de dezembro de 2004, que inclui cirurgias

- Estabelecimento de diálogo e mecanismos transparentes para acompanhar os processos de produção, compra e distribuição de ARV (antiretrovirais), disponibilizando informações detalhadas e atualizadas sobre: a) o cumprimento de entregas por fornecedores e estado dos estoques. b) os critérios de adoção e financiamento de Parcerias Público-Privado, acordos de transferência de tecnologia em negociação para produção nacional de ARV, no âmbito da política que estabelece o Complexo Industrial da Saúde; c) determinantes do preço de ARV, risco de criação de demandas e desabastecimentos decorrentes da criação de monopólio temporário.
- Solicitamos a incorporação<sup>4</sup> e uso das flexibilidades de proteção da saúde pública prevista no acordo TRIPS da OMC que possibilitam a aquisição de medicamentos a preços acessíveis e enfrentem práticas monopolistas das empresas farmacêuticas, incluindo além do uso da licença compulsória, exceção Bolar e outras alternativas, o re-estabelecimento da Anuência Prévia da ANVISA. Ademais, que sejam impedidas a adoção de medidas de tipo TRIPS-plus nas esferas Legislativa, Judiciária e Executivo, mantendo assim coerência com a posição do governo brasileiro que defende em foros internacionais a proteção da saúde pública frente a interesses comerciais.
- Engajamento nos processos e debates para criação de taxas sobre transações financeiras internacionais, atualmente em discussão pelo G20, para que estas sejam também utilizadas para a Saúde;
- Cobrança imediata do Ministério da Saúde e Ministério Público junto a gestores(as) de saúde para alocação e gasto transparente e efetivo dos recursos. Consideramos ato criminoso que R\$ 139.000.000,00 (centro e trinta e nove milhões de reais) transferidos pela política de Incentivo Fundo a Fundo a ações de assistência as PVHA e prevenção ao HIV e AIDS estejam parados nos cofres públicos de estados e municípios. Demandamos apuração imediata do caso e punição dos responsáveis.

Solidariamente,

**VII Fórum UNGASS-AIDS Brasil**

**AGÁ & VIDA – AC**

---

<sup>4</sup> Pelos Supremo Tribunal Federal, Instituto Nacional da Propriedade Industrial, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Ministério da Saúde e Congresso Nacional

Antonio da Silva Moraes - Ativista  
Articulação AIDS em Pernambuco  
Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais –  
ABGLT  
Associação Grupo Ipê Amarelo Pela Livre Orientação Sexual – GIAMA  
Associação de Luta Pela Vida – RR  
Associação Katiró – AM  
Cristina Guedes - Ativista  
Danielle Neves A. de Almeida - Ativista  
Espaço Saúde - SP  
Federação dos Bandeirantes do Brasil – RS  
Felipe de Almeida Travassos – Ativista  
Fórum de Mulheres de Pernambuco  
Fórum de ONG/AIDS de São Paulo  
Fórum Paranaense de ONG/AIDS  
Fórum de ONG/TB/RJ  
GAPA/BA  
GAPA/PA  
GAPA/SP  
GAPA/RS  
GAPP e HIV e AIDS/MS  
GESTOS – Soropositividade, Comunicação e Gênero  
GRUPAJUS  
Grupo Apoio a Diversidade (GAD)  
Grupo Cactos/PE  
Grupo de Amigos na Luta Contra SIDA, Pela Qualidade de VIDA – ASQV/PE  
Grupo de Resistência Asa Branca  
Grupo Pela Vidada/GO  
Grupo Pela Vidada/RJ  
Grupo Solidariedade É Vida  
IBISS  
ICW Brasil – Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV e AIDS  
Instituto Vida Nova Int. Soc. Ed. E Cidadania – SP  
Jerônimo Duarte Ribeiro - Ativista

José Cândido – Ativista

José Costa da Silva - Ativista

José Marcos Oliveira – Rep. do Movimento de AIDS no Conselho Nacional de Saúde

Juliandro César de Lima – Ativista

Lindalva Maria de Lima – Ativista

Lucineide da Silva Santana - Ativista

Maria José da Silva - Ativista

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – AL

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas - Bahia

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – CE

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas - MA

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – Nordeste

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – Ponta Porã/MS

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – Rio Grande do Norte

Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas - Sergipe

Movimento Popular de Saúde de Sergipe

Natasha Dumhom - Ativista

Observatório Tuberculose

Parceria Brasileira de Luta Contra Tuberculose (STOP TB Brasil)

Paulo Roberto Giacomini - Ativista

PROJESP

Rede Latino Americana de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS – Brasi

Rede Nacional de Pessoas Trans

Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV e AIDS Brasil

RNP+ Bahia

RNP+ Núcleo Ceará

RNP+ Núcleo Médio Paraíba – RJ

RNP+ Núcleo Mato Grosso do Sul

RNP+ Núcleo Paraná

RNP+ Núcleo Pernambuco

RNP+ Núcleo Rio de Janeiro

Sandra Maria da Silva Beltrão – Ativista

Secretaria Nacional da RNP+ Brasil



Vanderlúcia Torres da Silva – Ativista  
Missão Nova Esperança/PB

Ao  
Exmo. Sr.  
Alexandre Padilha  
Ministro de Estado da Saúde - Ministério da Saúde – Brasília/DF  
17 de Junho de 2013.

Prezado Senhor Ministro da Saúde,

Vimos através desta expor nossa insatisfação em relação a atitude do Ministério da Saúde de, mais uma vez, vetar uma campanha de prevenção às DST e AIDS e com isso negligenciar as especificidades das identidades de populações de maior vulnerabilidade para o HIV.

Nós, ativistas e defensores dos direitos humanos, somos contra todas as formas de violação de direitos e sabemos que políticas públicas de saúde eficazes e de qualidade não podem ser efetivas se não tratam também das questões das populações de maior vulnerabilidade. Vemos essa atitude do Ministério da Saúde como um desrespeito aos princípios do SUS. Consideramos que:

- O diálogo entre o governo e a sociedade civil tem se tornado cada vez mais verticalizado e fragilizado. Habitualmente as sugestões do movimento social são desconsideradas;
- Nossas críticas têm se acumulado no último ano frente a uma política de AIDS desgastada e desatualizada perante as mudanças ocorridas nas últimas décadas;
- Repetidamente o Conselho Nacional de Saúde foi desrespeitado pelo Senhor. Mas uma censura neste contexto é inaceitável;
- Lamentamos o impacto que as decisões arbitrárias do governo tem causado as políticas de Aids, inclusive fragilizando o controle social voltado para as políticas públicas de Saúde;
- Nos causa indignação que, especialmente o Ministério da Saúde sofra influências externa de grupos fundamentalistas religiosos, conforme várias evidências apresentadas por lideranças religiosas e de notícias na mídia que nunca sequer foram refutadas.

**Diante das considerações acima, nós representantes do Movimento Nacional de Luta Contra Aids na CNAIDS (Comissão Nacional de DST e**

**AIDS do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde) vimos informar nossa suspensão temporária das reuniões da Comissão enquanto não for aberto canal de diálogo baseado no respeito mútuo, nos princípios que regem o SUS e no respeito aos direitos humanos. Observamos grande fragilidade do Ministério da Saúde enquanto condutor da Política de Saúde, principalmente no que diz respeito à Aids.**

**Subscvem esse documento todo/as representantes do Movimento Nacional de Luta Contra Aids na CNAIDS:**

Antonio Ernandes Marques Costa (Região Norte);  
Claudio Pereira (Região Sudeste)  
Dario Sergio Rosa (Região Sudeste)  
Elifrank Ferreira Moris (Região Centro Oeste);  
Evalcilene Santos (Região Norte);  
Fabio Ribeiro (Região Nordeste)  
Heliana Moura (MNCP - Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas)  
Hugo Soares (RNJVHA – Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV e Aids)  
Jair Brandão de Moura Filho (Região Nordeste)  
José Marcos Fontes (RNP+ - Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids)  
Maiquel da Fonseca Fouchy (Região Sul)  
Roberto Pereira (Região Sudeste)  
Simoni Bittencourt (RNP+ - Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids)  
Sueli Alves Barbosa Camisasca (Região Sudeste)  
Wilson Urbano (Região Sul)



## **10º ERONG/NE - ENCONTRO REGIONAL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DE LUTA CONTRA A AIDS DA REGIÃO NORDESTE**

### **CARTA AO MINISTERIO DA SAUDE**

**Considerando o protagonismo dos movimentos sociais , como uma referência mundial na estratégia de enfrentamento conjunto da epidemia de AIDS;**

**Considerando ainda que esta parceria tem servido de referência para outras pastas governamentais na formulação de políticas públicas no que envolve a garantia dos direitos humanos de cidadania plena de populações historicamente excluídas e discriminadas ;**

**O ERONG nordeste vem repudiar a falta de respeito do Departamento de DST/Aids e HV que vem reiteradamente deixando de se fazer presente nos eventos e momentos do movimento social quando convidado ao diálogo social, manifestando uma estratégia de desqualificar e deslegitimar o papel da Sociedade civil quando ela é referendada pela Constituição Federal de 1988. Visibilizamos inclusive a participação da DAGEP - Ministério da Saúde, Gestão Estadual e Municipal dos programas de DST/AIDS do Maranhão e São Luis, demonstrando compromisso e reconhecimento pelo nosso papel.**

**No atual momento político o movimento vem expressar o descontentamento pelo fechamento governamental dos canais de diálogo social que não colabora para o processo de construção de políticas**

**públicas de saúde pautadas na demanda legítima dos usuários do SUS e descaracterizando o modelo de GESTÃO preconizado como participativo, democrático e fundamentado na mobilização popular.**

**Nossas Lutas e Memórias ,a realidade é a mesma? .**

**São Luis Maranhão, 16 de Agosto de 2013**

**Assinam**

- 1. FÓRUM MARANHENSE DAS RESPOSTAS COMUNITÁRIA DE LUTA CONTRA AS DSTE AIDS**
- 2. MOVIMENTO MARANHENSE DE PESSOSA VIVENDO COM HIV E AIDS**
- 3. FÓRUM DO MOVIMENTO SOCIAL DE LUTA CONTRA AIDS DO CEARÁ.**
- 4. FORUM DE ONGS AIDS DO PIAUI**
- 5. ARTICULAÇÃO AIDS DO RIO GRANDE DO NORTE**
- 6. FÓRUM DE ONGS AIDS DO RIO GRANDE DO NORTE**
- 7. ARTICULAÇÃO AIDS DA PARAIBA**
- 8. ARTICULAÇÃO AIDS DA PERNAMBUCO**
- 9. FÓRUM DE ONGS AIDS DE ALAGOAS**
- 10. ARTICULAÇÃO AIDS DE ALAGOAS**
- 11. ARTICULAÇÃO AIDS DE SERGIPE**
- 12. FÓRUM DE ONGS AIDS DE SERGIPE**
- 13. FÓRUM BAHIANO DE ONGS AIDS**
- 14. REDE NACIONAL DE RELIGIÕES AFRO ( RENAFRO)**
- 15. FÓRUM LGBT DO ESTADO DO MARANHÃO**
- 16. REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS / NORDESTE**
- 17. MOVIMENTO NACIONAL DAS CIDADÃS POSITIVAS / NORDESTE**
- 18. REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV E AIDS /NORDESTE**



## **10º ERONG/NE - ENCONTRO REGIONAL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DE LUTA CONTRA A AIDS DA REGIÃO NORDESTE**

O Movimento Nordestino de Luta contra a Aids, representado pelas delegações dos 09 estados presentes no 10º ERONG , considerando a necessidade de recuperar o processo de diálogo social com as OSC, vem manifestar sua posição diante da relação com o Ministério da Saúde neste momento:

É urgente a necessidade de ressignificar as instâncias governamentais como CNAIDS, CAMS e GT de Vacinas, de modo a reconhecer o papel das OSC na construção da resposta brasileira à epidemia de Aids.

É necessário garantir a participação social das OSC, Redes e Movimentos de Aids através de um processo de valorização das Representações legitimamente escolhidas pelos espaços coletivos. O movimento social não reconhece como atores legítimos pessoas e instituições convidadas individualmente, pois nem sempre suas falas expressam as posições políticas discutidas e consensuadas como demandas aprovadas pelos coletivos.

O movimento social de luta contra a Aids do Nordeste não aceita imposições sobre a extinção ou criação de espaços de diálogo representativo sem que tais estratégias passem por um processo conjunto de discussão e planejamento de objetivos com as OSC. Qualquer modificação deve envolver conhecimento e diálogo social prévio da sociedade civil, de modo a construir políticas representativas que equilibrem as relações de poder com o governo.

O Movimento Nordestino de Luta contra a Aids considera inadequado, desagregador e contraproducente que o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais insista em criar espaços de participação novos, como a proposta de "Fóruns Regionais com as OSC Aids". Consideramos que na atual conjuntura, quando o Ministério da Saúde não consegue dar resposta as

necessidades de instâncias como a CNAIDS e CAMS, e onde o afastamento do movimento social apenas representa a indignação por não sermos ouvidos adequadamente, também não é considerado que o movimento social já possui os ERONG's como espaço de construção regionalizado do enfrentamento da epidemia.

Consideramos que instâncias como a CNAIDS e CAMS, criadas por portarias ministeriais e com o objetivo de assessorar diretamente o Ministro da Saúde na política de DST/Aids, não podem ser canceladas apenas por vontade de gestores, quando são a expressão da construção de estratégias de participação social, e quando os novos instrumentos legais do SUS como o Decreto 7.508 e a Portaria 1.378 – SVS/MS não elegem como estratégicos o fortalecimento da política de Aids no seio do conjunto de ações de Vigilância da Saúde.

Desta forma, nossa posição política coletiva e consensuada pelo ERONG Nordeste **é contrária a realização dos Fóruns Regionalizados**, pois não existem instâncias específicas de controle social da política de Aids em nível municipal, estadual ou regional, o que contradiz a justificativa atual de sua construção. O movimento social do nordeste não aceita esta proposta por considerar que o movimento nacional até o presente momento não teve suas demandas, encaminhadas formalmente através de documentos ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e SVS, respondidas ou consideradas.

Acreditamos que, enquanto o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais não considerar e envolver adequadamente o movimento social em seu planejamento, demonstrando o respeito necessário a nossa autonomia e legitimidade, não é possível pactuar com práticas de cooptação de ativistas ou desvalorização de representantes com papel de relevância coletiva.

Solicitamos imediatamente a retomada do respeito a autonomia do Movimento Social de Luta contra a Aids, com a garantia de espaços onde sejamos valorizados e reconhecidos em nosso papel e função social de Usuários legítimos do SUS que atuam no controle social das políticas públicas de DST/Aids no Brasil.

**São Luis Maranhão, 16 de Agosto de 2013**

**Assinam**

- 1. FÓRUM MARANHENSE DAS RESPOSTAS COMUNITÁRIA DE LUTA CONTRA AS DSTE AIDS**
- 2. MOVIMENTO MARANHENSE DE PESSOSA VIVENDO COM HIV E AIDS**

3. FÓRUM DO MOVIMENTO SOCIAL DE LUTA CONTRA AIDS DO CEARÁ.
4. FORUM DE ONGS AIDS DO PIAUI
5. ARTICULAÇÃO AIDS DO RIO GRANDE DO NORTE
6. FÓRUM DE ONGS AIDS DO RIO GRANDE DO NORTE
7. ARTICULAÇÃO AIDS DA PARAIBA
8. ARTICULAÇÃO AIDS DA PERNAMBUCO
9. FÓRUM DE ONGS AIDS DE ALAGOAS
10. ARTICULAÇÃO AIDS DE ALAGOAS
11. ARTICULAÇÃO AIDS DE SERGIPE
12. FÓRUM DE ONGS AIDS DE SERGIPE
13. FÓRUM BAHIANO DE ONGS AIDS
14. REDE NACIONAL DE RELIGIÕES AFRO ( RENAFRO)
15. FÓRUM LGBT DO ESTADO DO MARANHÃO
16. REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS / NORDESTE
17. MOVIMENTO NACIONAL DAS CIDADÃS POSITIVAS / NORDESTE
18. REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV E AIDS /NORDESTE

## **Questões estratégicas para orientar a reunião ampliada conjunta da CNAIDS, CAMS e CAPDA/CNS –30 e 31 de outubro e 01 de novembro de 2012 – Brasília/DF**

As questões que apresentamos a seguir foram formuladas a partir de ampla consulta a ativistas, organizações não governamentais e profissionais de universidades que atuam no campo da formulação e acompanhamento das políticas de saúde e AIDS, com o objetivo de orientar a realização de um diagnóstico rápido da resposta brasileira ao HIV e à AIDS e subsidiar a elaboração de um plano emergencial de curto prazo, para a intensificação das ações que vêm sendo realizadas.

As questões estão nucleadas segundo os cinco pontos essenciais para o fortalecimento da resposta brasileira apresentados pela sociedade civil ao Ministro da Saúde Alexandre Padilha, em reunião realizada em setembro de 2012. As respostas a essas questões devem contemplar as diferenças e especificidades regionais.

### **1. Reconhecimento de que há uma epidemia de AIDS crescente no Brasil.**

1.1) Quais são as evidências que mostram uma epidemia de AIDS estabilizada ou em crescimento no Brasil, considerando como indicadores os coeficientes de incidência e de mortalidade por AIDS, as taxas de prevalência e incidência do HIV e os de comportamentos para proteção/risco nas populações geral e específicas?

1.2) Dadas as características da epidemia de AIDS no Brasil, qual o grau de prioridade para as políticas de prevenção e atenção, cuidado e apoio às pessoas vivendo com HIV e AIDS no âmbito do Ministério da Saúde e como esse status pode ser evidenciado?

1.3) Quais são os segmentos sociais mais afetados pelo HIV no Brasil e que se constituem prioridade no enfrentamento da epidemia (discriminando as informações que sustentam essa priorização)?



1.4) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para aprimorar a vigilância epidemiológica do HIV e AIDS, considerando, entre esses, a análise sistemática e criteriosa do conjunto de dados existentes, o estudo das prevalências em grupos não estudados adequadamente (ex: presídios) e a atualização e disponibilização de informações sobre a magnitude e tendências da epidemia?

**2. A política de AIDS deve estar baseada nos Direitos Humanos, garantindo os direitos das populações em maior situação de vulnerabilidade frente ao HIV, como HSH, gays, travestis, transexuais, trabalhadores e trabalhadoras comerciais do sexo, pessoas privadas de liberdade e usuárias de drogas. Não é possível que o governo brasileiro justifique censuras às campanhas de prevenção para estas populações, principalmente quando já produzidas e pagas pelo próprio governo.**

*Promoção da saúde e prevenção para segmentos mais expostos à infecção*

2.1) Que compromissos de respeito à constituição assume o Ministério da Saúde para garantir a laicidade do Estado na efetivação de políticas e campanhas junto aos grupos vulneráveis?

2.2) Qual é a cobertura das ações de prevenção entre os segmentos sociais mais expostos à infecção, considerando sua participação em atividades educativas, e o acesso contínuo à informação e aos meios de prevenção? E quais os principais pontos de fragilidade dessas intervenções?

2.3) Como serão avaliadas as ações e a efetividade do Plano Nacional de Enfrentamento à Epidemia de AIDS e outras DST junto a gays, outros HSH e Travestis?

2.4) Qual a perspectiva de abertura do diálogo com a sociedade, envolvendo ONG, academia e as populações mais atingidas pelo HIV, acerca de como os serviços de prevenção poderão ser estruturados para garantir ampliação da testagem voluntária e confidencial (com

aconselhamento pré e pós de qualidade), incorporação (ou pelo menos avaliação de novas modalidades de testagem) e possivelmente oferta de antirretrovirais para prevenção?

2.5) Quais são as metas estabelecidas para ampliar a cobertura das ações de prevenção entre os segmentos sociais mais expostos à infecção? O que está planejado para avaliar a efetividade e melhorar a qualidade dessas intervenções? – Incluindo a oferta de informações e de insumos em locais de alta frequência de segmentos sociais mais expostos à infecção (bares, saunas, áreas de prostituição, bares, presídios, escolas)?

2.6) O que se pretende fazer em relação ao aumento da AIDS entre jovens homossexuais, mulheres jovens e entre pessoas com mais de 50 anos?

2.7) Quais são os encaminhamentos imediatos e metas para a prevenção da transmissão do HIV em heterossexuais mais exposto à infecção, considerando distintamente homens e mulheres?

2.8) Qual é a política de prevenção do governo federal (não projetos, mas políticas) para jovens – incluindo crianças e jovens que estão sob impacto da epidemia (irmãos, irmãs filhos/as de pessoas que vivem com HIV) ?

2.9) Qual a política do DN para a AIDS no ambiente de trabalho?

2.10) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para pessoas portadoras de necessidades especiais (surdo, cegos, e outros), no que diz respeito à prevenção e cuidado?

2.11) Qual a política de apoio à mulheres que vivem com HIV e AIDS e como as diferenças regionais de acesso a serviços são tratadas? Quais são os resultados efetivos e impacto do Plano Nacional de Enfrentamento da Feminização das DST, HIV e AIDS? Quantas mulheres se beneficiaram desse plano?

Obs: Para cada uma destas políticas, favor informar a adequação, alcance, cobertura e nível de implementação e efetividade.

## *Comunicação e Informação*

2.12) Como é avaliado o resultado da atual estrutura organizacional do DN e sua estratégia para ocupar espaço nos meios de comunicação em geral? Houve avaliação dos efeitos dessa reorganização, visto a redução das ações de comunicação e informação à população nos órgãos midiáticos?

2.13) Quais as ações imediatas e metas estabelecidas para ampliar a inserção do tema AIDS na imprensa e em outros meios de comunicação? Quais as ações imediatas e metas para introduzir, no âmbito da comunicação, estratégias inovadoras, como a utilização das novas tecnologias de informação e comunicação, incluindo as redes sociais?

2.14) Como vem sendo o fomento de ações de comunicação em AIDS junto à sociedade civil? Há editais previstos neste campo?

2.15) A Comissão de Comunicação (da qual participam gestores/as e sociedade civil) está em funcionamento? Qual sua agenda de trabalho?

2.16) Qual é a agenda e como serão definidos os conteúdos das próximas campanhas de massa? O vídeo com jovens gays vetado na campanha do primeiro de dezembro do ano passado será disponibilizado esse ano?

2.17) Como será garantida a laicidade do Estado na efetivação de políticas e campanhas destinadas ao enfrentamento da AIDS? E qual será a estratégia para neutralizar a intervenção de setores conservadores, diante da necessidade incontornável de abordar publicamente temas como sexualidade, uso de drogas e prostituição, entre outros?

## *Defesa dos direitos humanos*

2.18) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para o enfrentamento do estigma e discriminação das Pessoas Vivendo com HIV e AIDS defesa dos seus direitos humanos nos próximos cinco anos?

2.19) Quais as estratégias para garantir o cumprimento das normas e legislações existentes que proíbem a realização de exames anti-HIV em processo de seleção para o trabalho? Como o Estado tem fiscalizado/punido a solicitação de exames por órgãos governamentais? Como avaliam a efetividade dessas ações?

2.20) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para a prevenção das DST e AIDS e combate à exploração sexual de crianças e jovens no contexto atual de desenvolvimento nacional?

2.21) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para a prevenção das DST e AIDS e combate à exploração sexual de crianças e jovens no contexto do turismo, tendo em vista a Copa do Mundo e a Olimpíada, que ampliarão os fluxos populacionais nas fronteiras, metrópoles e cidades ?

2.22) Quais são as intervenções de caráter estruturante e intersetoriais voltadas a dirimir a violência estrutural que afeta as populações vulneráveis ao HIV e à AIDS como homossexuais, travestis, transexuais, trabalhadores e trabalhadoras comerciais do sexo, pessoas privadas de liberdade e usuários de drogas?

### **3. Discussão ampla, envolvendo gestores, pesquisadores e sociedade civil a respeito da incorporação das novas tecnologias de prevenção visando a diminuição das novas infecções.**

3.1) Há previsão de apoio à realização de estudos sobre novas tecnologias de prevenção e cuidado no país? Como se dará?

3.2) Há previsão de implantação de inovações tecnológicas na área de prevenção no Brasil? Como o Ministério da Saúde implementará essa agenda e como será o diálogo com a comunidade científica e com a sociedade civil? E em caso afirmativo qual o cronograma previsto?

3.3) Em 2008 foi lançado o Plano Nacional de Vacinas anti-HIV 2008-2012. Quando será feita a avaliação do ocorrido com este Plano? Pretende-se lançar um novo Plano? Por quê?

3.4) A vigilância sanitária extinguiu o comitê de vacinas do DN, onde havia 5 vagas reservados à sociedade civil. Quais são os planos do MS no campo de vacinas para o HIV?

3.5) Como o Brasil tem se inserido no panorama internacional, no que diz respeito ao desenho de políticas globais de HIV e AIDS e a cooperação com outros países do sul e do norte?

#### **4. Reforço a Estados e Municípios, que estão fechando ambulatórios e leitos sem reposição de profissionais, num contexto de crescente número de pacientes com HIV e AIDS em acompanhamento.**

##### *Diagnóstico oportuno*

4.1) Qual é a avaliação (adequação, alcance, cobertura, nível de implementação e efetividade) das ações realizadas para a promoção do diagnóstico do HIV (voluntário e confidencial), considerando a proporção da população testada (populações geral e específicas), o aumento da oferta da testagem no SUS e a detecção de pessoas infectadas? Quais são os pontos frágeis identificados?

4.2) Quais são as perspectivas para implantação de política de incentivo à testagem anual para HIV de toda a população sexualmente ativa no Brasil, independentemente de suas práticas sexuais e pertencimento a grupos populacionais mais atingidos pela epidemia?

4.3) Quais as estimativas do MS em relação ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV e quais as ações para garantir um diagnóstico mais precoce com garantia de inserção em serviços de qualidade? Há previsão de ampliação da cobertura da testagem em serviços de tuberculose e outras estratégias para segmentos sociais mais expostos à infecção? Citar ações imediatas e metas estabelecidas para a melhoria do diagnóstico do HIV e a garantia do acesso oportuno aos serviços pós o diagnóstico (considerando que parcela expressiva de Pessoas Vivendo com HIV retarda a procura do serviço). Citar o grau de responsabilidade e envolvimento real de outros setores do Ministério da Saúde.

#### *Cuidado de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS*

4.5) Qual é o balanço do número de serviços e de pacientes em tratamento nos anos 2000, como se analisa e qual o resultado da análise sobre qualidade dos serviços? Informar os principais pontos que necessitam ser aprimorados, considerando tanto o tratamento da infecção, como os eventos adversos e as ações de prevenção secundária.

4.6) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para a ampliação da rede e melhoria da qualidade dos serviços de tratamento para AIDS? Informar quais mudanças são necessárias na atuação do MS no âmbito dos estados e municípios (ou em conjunto com os mesmos) para garantir essas ações, incluindo as estratégias para contratação, fixação e formação de recursos humanos.

4.7) Em diversas cidades, incluindo São Paulo, a escassez de médicos e outros profissionais da saúde é fato, em razão de aposentadoria, baixo salário, períméto regional, aumento do número de pacientes em tratamento etc. Quais são as ações imediatas e as metas estabelecidas para garantir a substituição desses profissionais, a contratação para a ampliação das equipes e a formação continuada dos mesmos?

4.8) Quais as ações planejadas para incorporar estratégias de gestão do risco da transmissão sexual direcionadas às Pessoas Vivendo com HIV?

4.9) Qual a política de apoio à mulheres que vivem com HIV? Qual a política de apoio à crianças e jovens que vivem com HIV?

#### *Transmissão vertical do HIV e sífilis*

4.10) Quais são as ações imediatas e as metas estabelecidas para o controle da transmissão vertical do HIV e sífilis?

4.11) Qual é a avaliação (adequação, alcance, cobertura e efetividade) das ações para o controle da transmissão vertical do HIV e sífilis? Quais os principais problemas identificados para erradicar a transmissão vertical no Brasil? Quais são as estratégias para fixação das mulheres vivendo com HIV e AIDS nos serviços pós parto e qual a avaliação de sua efetividade?

4.12) Qual é a posição do MS em relação à possibilidade de responsabilização legal, incluindo medidas punitivas e indenizatórias, das diversas instâncias do SUS sobre os casos evitáveis de Transmissão Vertical?

#### *Política de Incentivo Fundo a Fundo*

4.13) Qual é o diagnóstico da adequação da programação de ações e metas de estados e municípios diante do perfil epidemiológico da AIDS no Brasil e quais as dificuldades que levam a não utilização plena dos recursos? Como se dará a continuidade da política de incentivo e quais as estratégias para apoiar estados e municípios na aplicação total dos recursos?

4.14) Quais as ações para fortalecer a participação e o controle social e para aprimorar o monitoramento e avaliação das ações executadas e serviços de prevenção e cuidado?

4.15) Como o Ministério tem trabalhado para melhorar e ampliar a inserção da AIDS junto aos diversos níveis de atenção e cuidado do SUS (rede básica, por exemplo)? Quais as estratégias para promover a intersectorialidade das políticas, principalmente com a educação e a assistência social, considerando necessidades como a assistência social a famílias e jovens (e as relações de gênero, estigma e discriminação nas escolas)?

## **5. Apoio ao fortalecimento institucional das ONGs que trabalham com HIV e AIDS**

5.1) Qual foi o volume de recursos repassados nos anos 2000 para ações de organizações não governamentais, discriminando a finalidade e/ou estratégias utilizadas para o apoio (casa de apoio, política de incentivo, concorrência de projetos estratégicos, etc.)?

5.2) Qual é o diagnóstico governamental sobre a situação das ONGs AIDS no Brasil (aumento/redução de organizações, formas de financiamento, área de atuação etc.)? Foi feito o novo cadastramento das ONGs que trabalham com AIDS e levantamento do impacto desse segmento para a resposta nacional ao HIV/AIDS?

5.3) Quais são as ações imediatas e metas estabelecidas para garantir o financiamento das ONG, especificando as que têm por missão a afirmação de direitos e as de prestação de serviços? Como financiará atividades continuadas ao longo do tempo? E como garantirá a transparência e a prestação de contas, considerando a complexidade, diversidade e as características dessas instituições?

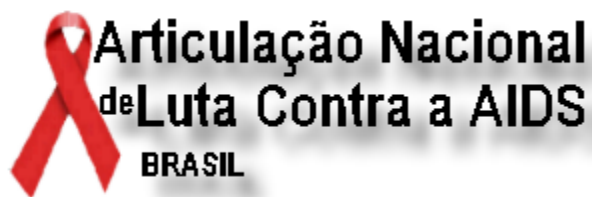
5.4) As ONG tem constantemente informado ao Ministério da Saúde que o modelo atual de editais para o financiamento de suas ações não tem favorecido seu desenvolvimento institucional. Há previsão de criação e



lançamento de outras modalidades de financiamento, ou editais que signifiquem maior fortalecimento estratégico e desenvolvimento institucional (incluindo infra estrutura, impostos e recursos humanos)?

5.4) Qual é o volume atual e qual será o destino dos recursos do Fundo a Fundo não utilizados por estados e municípios para as ações das ONG?

5.5) Quais as estratégias que serão adotadas para melhorar o diálogo e a articulação com a sociedade civil?



## **Carta Aberta aos Gestores sobre Avaliação da ANAIDS da resposta brasileiro ao HIV/Aids.**

A Articulação Nacional de Luta contra a AIDS (ANAIDS), colegiado que reúne os fóruns estaduais e as representações do movimento de luta contra a AIDS no Brasil, reunidos em Fortaleza (CE), após avaliar a resposta brasileira ao HIV/AIDS, vem a público divulgar a seguinte carta aos gestores da saúde pública nos níveis Federal, Estadual e Municipal.

- Existe uma crise no enfrentamento da epidemia de AIDS no Brasil, que piora a cada dia, ficando evidente que a questão saiu da pauta de prioridades governamentais, infelizmente num momento em que se pauperiza e atinge com mais velocidade a populações vulneráveis.
- A ações de assistência estão insatisfatórias, há clara falta de profissionais de saúde o que se reflete no atendimento tardio das consultas e na impossibilidade de atendimento de casos novos. Da mesma forma, não se encontram soluções para quem que tem necessidade de cirurgias reparadoras.
- As ações de prevenção se mantêm estacionadas em realidades ultrapassadas, há urgência de se repensar novas práticas e estratégias como a efetiva implementação de novas tecnologias como a PrEP (profilaxia pré-exposição sexual) e PEP (profilaxia pós-exposição sexual). Também a carência de insumos de prevenção, sobretudo o destinado a população feminina, é uma difícil realidade em vários estados.
- Se faz urgente um engajamento dos dirigentes locais no apoio a ampliação da oferta de testagens, mas também no aumento da capacidade de atender a

demandas daí oriundas de forma satisfatória, não se pode aceitar a realidade de assistência tardia o que temos verificado cotidianamente.

- A plena implementação da resolução 462 do CNS e o engajamento do Departamento Nacional de DST/AIDS e HV neste debate ( ao contrário do que tem acontecido), neste debate é fundamental para a garantia de continuidade destas ações.

- É preciso retomar o debate que ficou adormecido junto a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, sobre o financiamento das ações da Sociedade Civil diante da diminuição de financiadores e da demanda que continua crescente.

- O debate sobre financiamento as ações de HIV/AIDS no Brasil deve ser levado para o Congresso Nacional, a fim de se garantir a ampliação necessária e o comprometimento estatal a esta realidade.

- A falta de implementação de um número maior de pesquisas, que descortinem a realidade atual da epidemia e que apontem caminhos de enfrentamento é uma urgência, a fim de entendermos o alcance e os reflexos da AIDS em nosso país.

Por fim os ativistas reunidos, representantes de mais de 500 organizações nos 27 estados, avaliam que a atual gestão federal tem deixado muito a desejar em termos de comprometimento, respostas efetivas, perspectivas inovadoras e, principalmente, diálogo efetivo com a sociedade civil. Tal realidade se reflete em muitas administrações Estaduais e Municipais onde as amarras administrativas, o preconceito e a indiferença têm aumentado e gerado mais exclusões e mortes prematuras.

Atentos a esta realidade não cansaremos de denunciar os descasos e de nos mobilizar na luta pela implantação de um SUS de qualidade e voltado para as realidades vividas pelas pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS.

Fortaleza, 07 de Março de 2013.

Ao

Ministério da Saúde

Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais

ATT.: Dr. Dirceu Greco e Sr. Eduardo Barbosa

**Assunto:** 114ª Reunião da CNAIDS - Sugestões, Informes e Solicitações da sociedade civil

Prezados,

Venho por meio deste socializar as nossas demandas, enquanto sociedade civil na CNAIDS, como também do Movimento Nacional de Luta Contra Aids para serem analisadas.

Reforçando que nossas demandas estão divididas em três pontos: 1.Sugestões para pauta da reunião da CNAIDS no dia 12 de março de 2013; 2.Informes; e 3.Solicitações.

Sabemos que em um dia não conseguiremos esgotar nossas questões. Porém pedimos ao Departamento de Aids que analise e priorize nossas sugestões na pauta da referida reunião.

## **Ponto 01 – Sugestões para pauta da Reunião da CNAIDS**

### **1.1 - Assistência e Tratamento:**

- Cirurgias reparadoras de Lipodistrofia: Desafios e avanços nos Estados;
- Posicionamento do Departamento de Aids em relação ao caso da paciente soropositiva do município de Sobral/CE;
- Como fica a questão do financiamento das Casas de Apoio com o fim da PAM?
- Quais as ações efetivas no acompanhamento da saúde das PVHA, especialmente no que tange ao envelhecimento precoce, reconhecido como situação prioritária e como tal deve ser tratada?
- Como reduzir as falhas de desabastecimentos de antirretrovirais que tem ocorrido nos municípios recentemente?

### **1.2 - Seguimento da reunião ampliada CNAIDS/CAMS e CAPDA em 2012:**

- Como está sendo realizado, pelo Departamento de Aids, o acompanhamento da Recomendação 462/2012 do Conselho Nacional de Saúde?

- Quais os desdobramentos, concretamente, e a resposta do Departamento de Aids às questões que foram levantadas na referida reunião? Como por exemplo para acompanhar a questão do financiamento/sustentabilidades das ONG/Aids, o que houve? Quais os resultados?

- Panorama da situação atual da Política de Aids;

- Como está a ampliação dos serviços ambulatoriais específicos, com adequação dos respectivos profissionais ao número crescente de pacientes atualmente diagnosticados com HIV/aids, hepatites virais e tuberculose nos estados e municípios.

### **1.3 - SUS e a Aids:**

- Qual o posicionamento do Departamento de Aids frente ao COAP?

- Como será a relação com a sociedade civil com o fim da Portaria 2.313? Quais os encaminhamentos?

- Política de Incentivo Fundo a Fundo: como estamos? Os recursos repassados para os municípios e estados vão continuar?

### **1.4 - Sobre financiamento:**

- Sobre o valor remanescente do último edital de redes, o que será feito com o mesmo? Reforçando que no último Fórum UNGASS Aids Brasil discutimos e enviamos proposta para esse recurso. Qual a resposta do Departamento de Aids?

- Informações sobre os prêmios que foram anunciados para os projetos de ONG executados em 2011 e que iriam ser anunciados no Congresso de DST e Aids. Porque não foi efetivada a premiação para as ONGs, conforme disponibilizada no site do Departamento e depois retirado?

- Informações sobre o uso dos recursos da AIDS, onde o saldo parado até dezembro de 2011 deverá ser gasto em 2013.

### **1.5 – Campanha para Jovens Gays em 2012; Campanha de Carnaval 2013; e outras estratégias de comunicação:**

- Qual foi o gasto da campanha para gays suspensa no ano passado e quem vai pagar esse prejuízo?

- Onde foi veiculado o filme para gays da campanha no ano de 2012, tendo em vista que após um ano já foi possível fazer tal levantamento e disponibilizar para população?

- Por que a campanha de carnaval deste ano de 2013 não foi discutida com membros da CNAIDS?
- Por que somente no final do dia anterior das videoconferências os membros da CNAIDS foram informados para participarem? Ex. Em Pernambuco aconteceu no dia 23.01 na parte da manhã e fui avisado no dia 22.01 às 16h43 por e-mail;
- Discussão e avaliação da Campanha de Carnaval 2013;
- Quais as outras estratégias de comunicação do Departamento de Aids além das campanhas de carnaval e 01 de dezembro?

#### **1.6 – Sobre documentos internacionais:**

- Discutir a posição do governo brasileiro sobre a agenda pós 2015. O Brasil vai ou não apoiar a ideia que AIDS continue sendo uma das metas do milênio?

#### **Ponto 2 - Informes:**

- 09 e 10 de Março será realizado a Avaliação e Planejamento 2013 do Fórum LGBT de Pernambuco;
- 13 e 14 de março será realizado a Avaliação e Planejamento da Articulação AIDS em Pernambuco;
- 21 a 23 de março será realizado Seminário, sobre Saúde da População LGBT no Controle Social em Pernambuco – Etapa Região do Agreste, com o tema “Saúde Integral para população LGBT”;
- 01 a 05 de abril será realizado o Encontro Estadual de Casas de Apoio na Bahia. Será realizada na cidade de Ilhéus;
- 24 a 26 de abril será realizado o II Encontro da RNP+ Região Nordeste. Será realizado na cidade de Salvador;
- 02 a 05 de maio será realizado o X Encontro Regional Nordeste de Travestis e Transsexuais. Será realizado na Ilha de Itamaracá/PE;
- 05 a 08 de maio será realizado o Encontro Formativo do FOBONG na cidade de Itabuna.

#### **Ponto 3 – Solicitação:**

- Enviar para os membros da CNAIDS a ATA da última reunião realizada em 2012;
- No que se refere a reunião ampliada nos dias 30 e 31 de outubro consta uma síntese com alguns materiais na página do Departamento de Aids. Solicitamos o material completo da referida reunião;
- Solicitamos o envio com antecedência da pauta da 114ª Reunião da CNAIDS que será realizada no dia 12 de março de 2013;

- Definir data da reunião do GT Lipodistrofia com participação de membros da CAMS e CNAIDS.

**Sem mais,**

**Jair Brandão**

**Representante Titular do Movimento de Aids da Região Nordeste**

## **FOAESP envia Nota de Repúdio ao Ministro da Saúde pela falta de respostas aos questionamentos da Sociedade Civil sobre vetos a campanhas prevenção**

O Fórum de ONG Aids do estado de São Paulo, aprovou por unanimidade, em sua reunião ordinária uma Nota de Repúdio ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, pelo veto aos materiais de prevenção destinados a estudantes e pela falta de retorno do ministro as diversas demandas da Sociedade Civil a este respeito.

“Desde que se soubermos do veto do material, na metade de março, várias ONGs, colegiados e segmentos diversos se manifestaram por escrito protestando contra o veto. Os documentos foram encaminhados ao gabinete do ministro da Saúde, sem que nenhuma resposta tenha sido dada”, afirmou o presidente do FOAESP, Rodrigo Pinheiro.

A nota lembra que o diálogo constante com a participação popular é um dos pilares do Sistema Único de Saúde e que se espera do gestor nacional sintonia com os movimentos sociais que trabalham nesta área. Os ativistas questionam, mais uma vez, a veracidade de notícia circulante sobre acordo entre a Frente Parlamentar Evangélica e o Ministério da Saúde para avaliação prévia de qualquer material envolvendo sexualidade. A nota termina afirmando que a atual gestão do MS tem se caracterizado pelo conservadorismo e será responsável pelo crescimento dos casos de Aids e DSTs no país e apontados pela história como uma referência negativa ao diálogo e ao enfrentamento de qualidade que o atual cenário da Aids exige.

### **NOTA DE REPÚDIO**

O Fórum de ONG Aids do estado de São Paulo, colegiado que reúne mais de cem instituições com trabalho voltado para a prevenção, assistência, garantia dos Direitos Humanos das pessoas vivendo com HIV-Aids e amplo acesso a informação como estratégia contra preconceito e a discriminação vêm manifestar a presente NOTA DE REPÚDIO ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, conforme segue abaixo:

- Em março do corrente se anunciou o veto de material, destinado ao público adolescente, que tratavam sobre saúde, sexualidade e combate ao HIV/Aids.

- O Fórum de ONG Aids de São Paulo, e varias outras organizações, encaminharam notas contra este veto e solicitaram ao gabinete do ministro da



Saúde imediatas respostas sobre os motivos deste veto, sem que qualquer resposta oficial fosse dada até o momento.

- Um dos principais questionamentos das ONGs é sobre a verdade a respeito de acordo entre o MS e a Frente Parlamentar Evangélica para que todos os materiais que tratem de sexualidade necessitem antes de aprovação deste grupo. Apesar dos esforços na busca da realidade deste fato, e da veiculação na imprensa sobre esta negociação, nenhuma explicação formal foi apresentada pelo titular da pasta.

- O diálogo constante e a participação popular na formulação de políticas públicas, é um dos pilares do Sistema único de Saúde e o que se espera do gestor nacional é sintonia com os movimentos sociais que trabalham nesta área.

Lamentamos que a atual gestão do Ministério da Saúde venha se caracterizando pelo conservadorismo e o retrocesso na abordagem de questões vitais para a sociedade e certamente esta gestão será responsável pelo crescimento dos casos de Aids e DSTs no país e apontado pela história como uma referência negativa ao diálogo e ao enfrentamento de qualidade que o atual cenário exige. O Brasil, outrora referência para o mundo no enfrentamento da epidemia da Aids, hoje se encolhe frente a demandas eleitoreiras esquecendo sua vocação e se tornando uma república religiosa ferindo o preceito constitucional do estado laico. Os nomes dos responsáveis por isto não serão esquecidos.

Rodrigo Pinheiro

Presidente do FOAESP

Fonte: Assessoria de Imprensa do Fórum de ONG Aids de São Paulo

Brasília, 19 de julho de 2013

Exmo. Sr. Alexandre Padilha  
Ministro de Estado da Saúde Brasília/DF

Prezado Senhor,

Vimos manifestar nossa preocupação e insatisfação em relação à política de saúde, sobretudo a política de AIDS e Hepatites Virais quanto à prevenção, assistência e tratamento às populações de maior vulnerabilidade.

Nós, ativistas e defensores dos direitos humanos, somos contra todas as formas de violação de direitos e sabemos que políticas públicas de saúde eficazes e de qualidade não podem ser efetivas se a essa população são negligenciados os direitos essenciais, direitos esses conquistados com a luta, a organização, empenho e compromisso dos movimentos sociais.

As decisões unilaterais do Ministério da saúde, viola a Constituição Federal, os Direitos Humanos e os princípios do SUS, notadamente a construção coletiva das políticas de saúde, tendo em vista que:

- A articulação entre o governo e movimento social, tem se tornado cada vez mais verticalizado e fragilizado. Habitualmente as demandas coletivas são ignoradas;
- As mudanças ocorridas nas últimas décadas vem desmontando a política de AIDS que outrora foi referência mundial, o que tem gerado crítica do movimento, que por sua vez continua atuante;
- As demandas apresentadas pelos movimentos membros da CAMS, habitualmente não são levadas a efeito;
- Deploramos o impacto que as decisões discricionárias do governo têm causado as políticas de AIDS e Hepatites Virais inclusive fragilizando o controle social voltado para as políticas públicas de Saúde;
- A AIDS é uma das Metas do Milênio, o Brasil precisa atingir a meta até 2015, a atitude do Ministério da Saúde tem dificultado e impedido o alcance dessas metas;
  - O baixo investimento nas políticas de Saúde especificamente nas políticas de AIDS e Hepatites Virais tem fragilizado o Brasil em relação ao mundo;
- Nos causa indignação que, especialmente o Ministério da Saúde sofra influências externa de grupos fundamentalistas religiosos, conforme várias evidências apresentadas por lideranças religiosas e de notícias na mídia que nunca sequer foram refutadas.
- O silêncio do Governo em relação às deliberações da reunião ampliada de outubro de 2012;

Perante os considerandos acima, nós representantes da CAMS- Comissão de Articulação dos Movimentos Sociais, vimos informar nossa saída temporária da Comissão enquanto não for aberto canal de diálogo baseado no respeito mútuo, nos princípios que regem o SUS- Sistema Único de Saúde e no respeito aos Direitos Humanos, para tanto, solicitamos reunião emergencial ampliada

com o Ministro da Saúde e o Secretário de Vigilância, CAMS, CNAIDS, CDAP, ACADEMIAS, CNS, UNGASS e outro parceiros comprometidos com a política de Aids.

Firmam:

**01-Jorge Renato de Matta Xavier- Fórum ONG/Aids- Região Sudeste**

**02-NA Cristina Carvalho de Oliveira- Fórum ONG/Aids-Região Norte**

**03-Maria Amujaci Machado Brilhante- Fórum ONG/Aids-Região Norte 04-  
Tahiane Araújo- Fórum ONG/Aids-Região Nordeste**

**05-Allan Manoel Almeida da Silva Fórum ONG/Aids-Região Nordeste**

**06-Clovis Arantes- Fórum ONG/Aids-Região Centro Oeste**

**07-Ódilio Cordeiro Torres Neto- Fórum ONG/Aids-Região Centro Oeste**

**08-Arnaldo Barbosa Filho- Fórum ONG/Aids- Fórum ONG/Aids-Região  
Sudeste**

**09-Jurandir Teles da Silva- Fórum ONG/Aids-Região Nordeste**

**10-Andrezza Bellushi- Articulação de ONG Aids**

**11-Maria de Lourdes Araújo Barreto-Rede Brasileira de Prostitutas**

**13-José Helio Costalunga de Freitas- RNP+Brasil**

**14-Jorge Luiz Kremer Borges- Movimento de Hepatites Virais-MBHV**

**16-Carlos Magno Silva Fonseca-Movimento Homossexual-ABGLT**

**17-Simone Vieira da Cruz- Movimento Negro**

## **NÃO SEREMOS FILHOS DA PAUTA CONSERVADORA – REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES**

**<http://jovenspositivos.org.br/videos/item/188-nao-seremos-filhos-da-pauta-conservadora>**

**A Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo e Convivendo com HIV/Aids – RNAJVHA manifesta publicamente sua indignação contra as atitudes conservadoras do Governo Brasileiro em relação às campanhas de prevenção e direitos humanos do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. O Governo, ao que parece, está pautado pelo neoconservadorismo religioso que vem tomando conta do Congresso Nacional e, como consequência, calando a voz dos movimentos sociais com vetos carregados de preconceito.**

**O veto à campanha das prostitutas, desencadeando na demissão do diretor do Departamento de Aids, Dirceu Greco, ultrapassou a barreira do aceitável pela forma grotesca e truculenta que se deu. Por isso, lamentamos profundamente o posicionamento do senhor ministro da saúde, Alexandre Padilha. Um ato irresponsável, que nos deixa em total estado de alerta. Existe realmente comprometimento do Governo em avançar no combate ao preconceito e a discriminação? Até onde as políticas públicas debatidas e construídas com participação social sofrerão interferências das políticas de governo? Até quando seremos vetados?**

**A RNAJVHA se solidariza profundamente com o movimento das prostitutas. Lamentamos que no mês em que se comemora o Dia Internacional das Prostitutas, elas tenham que passar por esse constrangimento.**

**Nós, jovens que vivemos com HIV/Aids, já somos filhos da ausência de políticas públicas de saúde de qualidade, não vamos aceitar sermos filhos de uma pauta conservadora.**

**REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO E CONVIVENDO COM HIV/AIDS**

**05 de Junho de 2013**

**NOTA DE REPÚDIO REDE GAPA**

A REDE GAPA, coletivo que reúne instituições pioneiras na luta contra a Aids em seus estados, vem através desta nota repudiar a censura do Ministério da Saúde a campanha de prevenção à AIDS direcionada as prostitutas, assim como a exoneração do Diretor do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais – Dr. Dirceu Greco.

Assistimos atônitos à onda conservadora que tomou conta da Saúde Pública brasileira, especialmente no que tange as ações de controle das DST e Aids. O mais grave é que aponta para um inequívoco retrocesso que está em curso: o fato dessa campanha "Sem Vergonha de..." ser de 2002, ou seja, ela circula a mais de 11 anos, apoiada pelo Ministério da Saúde, sendo fruto de um trabalho colaborativo entre o Movimento de Prostitutas e o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. É lamentável a incapacidade do Ministro Alexandre Padilha e do Governo Dilma de compreender que prevenção às DST e Aids e promoção à Saúde passa pela fruição de direitos fundamentais. Todavia, o Ministério vêm sistematicamente censurando as campanhas midiáticas, direcionadas as populações mais vulneráveis e atingidas pelo HIV e Aids. Tal posicionamento serve não apenas como um desserviço para a diminuição das taxas de infecção pelo HIV, mas também depõe contra as ideias de convivência com a diversidade que defendemos.

A postura do Ministério da Saúde, inevitavelmente demonstra um posicionamento atrelado a grupos políticos oportunistas, assentados no fundamentalismo religioso e na falsa moral, que têm sido responsáveis pelo retrocesso das ações desenvolvidas em AIDS e no campo da saúde da mulher. Tais fatos se constituem em uma ameaça direta à Democracia e aos Direitos Humanos, além de colaborarem com o recrudescimento de novos casos de Aids e intensificarem o estigma e a discriminação. Estamos atentos exercendo o papel de controle social e estaremos denunciando em todos os fóruns, nacionais e internacionais, esta intervenção que está ocorrendo nas ações de Aids do Governo brasileiro, e cujos nomes dos responsáveis por este desmonte da resposta governamental de luta contra a Aids devem ser conhecidos, responsabilizados e não podem ser esquecidos.

Viva o Direito à Memória e à Verdade!/  
REDE GAPA

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RECOMENDAÇÃO Nº XX, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quadragésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de abril de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando as diversas notícias veiculadas na mídia nas últimas semanas a respeito da suspensão de material educativo para prevenção de Aids dirigido a adolescentes por determinação do Governo Federal”;

considerando que a resposta brasileira a epidemia de Aids sempre foi pautada pelo respeito aos Direitos Humanos, a diversidade, as especificidades e as ações afirmativas para populações com histórico de exclusão social, discriminação e preconceito;

considerando que nestes 30 anos de epidemia de Aids sempre nos pautamos, gestores e sociedade civil, pelo direito a informação sobre temas e formas de prevenção, infecção, assistência e respeito as pessoas atingidas pelo HIV/Aids;

considerando que foi esta forma de enfrentamento a Aids que levou nossa resposta a ser elogiada em todo o mundo, pela inovação e respeito as diferenças e diversidades na abordagem de temas complexos como sexualidade, orientação sexual, enfrentando estigmas, preconceitos e discriminações;

considerando que não existe forma de trabalhar prevenção ao HIV/Aids e outras DSTs sem falar em direitos sexuais, em sexualidade, em discriminação e preconceito, em liberdade de orientação sexual, promovendo a educação entre pares, mostrando igualdade de direitos e repetindo diferenças;

considerando que o trabalho de prevenção para jovens deve ser prioridade para combater a epidemia de Aids, e a elaboração de um material educativo adequado é fundamental para que a informação chegue até os mesmos.

**considerando que temas como uso de preservativo, gravidez na adolescência, homofobias, diversidade sexual, prevenção às DST/Aids precisam ser discutidos de forma participativa com diálogo adequado e entendível a esta população contribuindo para que os jovens tenham seu direito ao livre exercício da sexualidade, com consciência e segurança;**

**considerando que a promoção da saúde, a multiplicação de conhecimentos, a difusão de informações corretas e a elaboração de conteúdos de qualidade sobre a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis são estratégias imprescindíveis no enfrentamento dos fatores de vulnerabilidade a esses agravos;**

**considerando que a história do enfrentamento da epidemia de Aids já nos mostrou que não abordar explicitamente seus determinantes sociais, não promover o respeito às identidades de gênero e orientações sexuais e não transformar os contextos de vulnerabilidade em que vivem os grupos afetados são ações que podem agravar a situação da epidemia**

**considerando que o veto divulgado pelo Ministério da Saúde à distribuição dos materiais educativos produzidos para o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE) aponta para a crescente e preocupante impossibilidade de se considerar as sexualidades na perspectiva dos Direitos Humanos no Brasil, tendo em vista que se trata de materiais educativos com linguagem adequada à faixa etária (disponível para acesso**

**aqui: <http://www.fe.unb.br/catedraunescoead/areas/menu/publicacoes/livros-publicados-pela-unesco/hq-spe-historias-em-quadrinhos-projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas/hq-spe-historias-em-quadrinhos-projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas>), acompanhados de guia de utilização (acessível aqui: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001882/188264por.pdf>) e abordando temas pertinentes para a promoção e a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens.**

**considerando que a elaboração do material, agora suspenso, ocupou profissionais sintonizados com temas relacionados à sexualidade nas escolas para que fosse produzido em linguagem acessível, com sugestões didático-pedagógicas para abordagem de temas como diversidade e respeito às diferenças, além de gravidez juvenil e prevenção de DST/HIV/Aids entre outros;**

**considerando as mais diversas manifestações, tanto de gestores, sociedade civil, setores da academia, organizações internacionais, grupos afetados e representações de estudantes e de jovens vivendo com HIV Aids, entendendo que o seu conteúdo é apropriado para a comunicação com os jovens e cumpre, adequadamente, seu papel informativo educativo nessa área;**

**considerando que ao longo dos 30 anos de enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil centenas de matérias de prevenção foram produzidos no Brasil, com financiamento do Governo Federal, abordando sexualidade, orientação sexual, estigma, preconceito e discriminação, dirigidos a população em geral ou a populações específicas, trabalhado em escolas e outros ambientes de formação, sem nunca ter havido qualquer tipo de censura;**

**considerando as declarações do Dep. Marcos Feliciano, presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal onde**

afirma que: *“O ministro nada mais fez do que honrar um compromisso de governo. A bancada evangélica já havia manifestado o receio de que o kit circulasse novamente [...] Temos a garantia de que qualquer material de conteúdo mais polêmico não circule antes de ser avaliado e sem a nossa aprovação”.*( <http://noticias.gospelmais.com.br/onu-criticar-governo-suspender-distribuicao-kit-gay-51724.html>)

considerando que com esta postura reacionária, retrógrada e obtusa do governo brasileiro estamos colocando em risco uma das melhores políticas de saúde do Brasil, pois trata-se de uma política pública de Estado visto que praticamente não existe combate a Aids fora do SUS;

considerando que este retrocesso na forma de enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil, desconsiderando ações de prevenção focadas em populações com maior vulnerabilidade social terá reflexos diretamente na ampliação da infecção pelo HIV e outras DST de populações específicas, como mostram os dados em relação a jovens homossexuais;

considerando que, mesmo com diversas manifestações e questionamentos em relação ao veto do material educativo para o material em tela, o Ministério da Saúde se mantido em silêncio, não respondendo aos diversos questionamentos e ele direcionados.

#### **Recomenda ao Ministério da Saúde**

- 1. A retomada de campanhas de prevenção educativas com relação a infecção pelo HIV Aids dirigidas a jovens e adolescentes e as populações com maior vulnerabilidade, conforme apontam os boletins epidemiológicos,**
- 2. A retomada da produção e distribuição de materiais preventivos/educativos junto ao SPE;**
- 3. A manutenção das ações de políticas afirmativas na área de saúde, entendendo que sem cidadania não existe direito a saúde e sem direito a saúde não existe Direitos Humanos**

O Conselho Nacional de Saúde também repudia qualquer forma de censura baseada em questões ético-religiosas de cunho pessoal ou político que possam interferir no direito a informação, ao respeito aos Direitos Humanos e ao direito à saúde. Defendemos Saúde como política de Estado e não como política de governo.

**Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quadragésima Terceira Reunião Ordinária.**



**O Fórum ONG Aids RS, é uma articulação estadual de luta pelo combate e prevenção a aids, que congrega 47 ONG, Redes e Movimentos, tem como missão articular políticas de prevenção e assistência às pessoas que vivem com HIV/aids e suas coinfeções, bem como colaborar no fortalecimento político das instituições que atuam no âmbito da aids no Rio Grande do Sul, incluindo o acesso aos direitos humanos e justiça social.**

**Em Assembleia Ordinária, realizada no dia 02 de agosto do corrente ano, esse coletivo decidiu por trazer a público suas considerações quanto as últimas manifestações da gestão pública federal de saúde, no que tange a epidemia de aids no Rio Grande do Sul.**

**No dia 19 de julho de 2013, em reunião da Comissão de Articulação dos Movimentos Sociais – CAMS, do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, o Diretor do Departamento, Dr. Fábio Mesquita, anunciou as novas estratégias de enfrentamento da aids no Brasil e, anunciou também, que no Rio Grande do Sul a epidemia de aids é diferenciada em relação aos demais estados brasileiros.**

**Afirmou que no Rio Grande do Sul dados confiáveis indicam uma epidemia na ordem de 2% de população com HIV/aids, quatro vezes mais que a média nacional que fica em 0,5%. Disse ainda, que estes dados indicam, segundo o padrão de avaliação da OMS, uma epidemia generalizada, diferentemente do Brasil, onde a baixa incidência na população em geral indica uma epidemia concentrada em populações específicas, com maior vulnerabilidade e com histórico de exclusão social, vítimas de discriminação e preconceito.**

**Desta forma, o Diretor do Departamento informou que será estabelecida uma ação emergencial para o RS, com medidas de combate a aids que visem reduzir os números de forma rápida e eficaz. Para tanto será formado um grupo de trabalho para comandar estas ações, integrado por profissionais com expertise no assunto.**

**Diversas ações foram elencadas pelo Dr. Fábio Mesquita, que deverão ser implantadas no Brasil como um todo e de forma especial e urgente no RS, das quais destacam-se:**

**- Ampliação da testagem para HIV com teste rápido, feito em Organizações da Sociedade civil – OSC, ampliando acesso as populações com maior vulnerabilidade, inclusive com disponibilidade de venda de testes em farmácias privadas;**

**- Ampliação do acesso de tratamento ARV para todas as pessoas com resultado positivo para o HIV, independente de outros exames de monitoramento e avaliação como CD4 e Carga Viral;**

**- Introdução de novas estratégias de prevenção como PEP (profilaxia pós exposição) e PREP (profilaxia pré exposição);**

**- Deslocamento das ações de assistência da rede especializada para a rede de Atenção Básica.**

**Pelo exposto, o Fórum ONG aids RS, vem manifestar-se em relação a esta ação emergencial, apresentando as seguintes considerações:**

**Entendemos que a aids é uma epidemia com, determinantes e condicionantes sociais de enorme relevância e assim, um enfrentamento apenas biomédico, focado na doença, não reduzirá os números apresentados hoje. Precisamos entender a aids no Rio Grande do Sul e para tanto é necessário uma análise mais sociológica e antropológica da epidemia, suas causas e seu desenvolvimento.**

**Da mesma forma, o fato de termos uma epidemia generalizada no Estado não exclui, de forma alguma, a concentração em populações específicas, como a de pessoas em situação de rua, homens que fazem sexo com homens, travestis, transexuais, usuários de drogas e prostitutas entre outras.**

**As ações de saúde pública difusas não devem sobrepor as ações direcionadas a estas populações. O preconceito e a discriminação que envolvem as populações mais afetadas pelo HIV/aids em função do histórico de exclusão social não pode impedir o Estado de dirigir políticas públicas que enfrentem estas vulnerabilidades e garantam acesso a todas as formas de prevenção e assistência.**

**A resposta Brasileira a epidemia de aids foi exemplo no mundo, no início dos anos 2000, pela resposta conjunta entre o Governo, Academia e Sociedade Civil, executada nos três níveis de gestão. Esta parceria foi desenvolvida ao longo dos anos onde a Sociedade Civil era respeitada em suas posições, proposições e ações junto as populações mais vulneráveis ao HIV, trabalhando no respeito aos direitos humanos e aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, defendendo a Universalidade do atendimento, a Integralidade das ações, a Igualdade e Equidade no acesso, a Descentralização das ações e a Participação da Comunidade com Controle Social das ações públicas.**

**E é exatamente essa resposta que o governo brasileiro vem desconsiderando, quando não acolhe o diálogo com as OSC e não tem em sua agenda prioritária a sustentabilidade desta resposta conjunta e articulada. Ao longo dos últimos cinco anos as OSC/aids do RS vem denunciando nos espaços de diálogo de ONG/OG sua preocupação com o descaso crescente dos governos com a epidemia de aids, com o aumento da incidência de aids no RS e principalmente em Porto Alegre, com as altas taxas de mortalidade por aids, as altas taxas de coinfeção aids/tb, o sucateamento dos SAE – Serviços de Atendimento Especializado e dos CTA - Centros de Testagem e Aconselhamento e as dificuldades para monitoramento clínico da doença.**

O descaso com o recurso público acumulado nas contas dos municípios e estado, totalizam cerca de R\$ 25 milhões de reais, para ações de prevenção e assistência e para financiamento das ações em parceria com as ONG/aids.

As Organizações da Sociedade Civil no RS estão sem recursos financeiros para desenvolverem suas ações. Apesar de toda a divulgação junto a imprensa no final do ano passado, os projetos selecionados em concorrência pública estadual em agosto de 2012 ainda não foram assinados e as Organizações continuam sem atuar de forma sustentável e sistemática.

Em nenhum momento União, Estado e Municípios ouviram as denúncias e demandas da sociedade civil, e tão pouco a sociedade como um todo, que acreditou na falácia governamental de epidemia de aids controlada no Brasil e de que esta é uma doença crônica como qualquer outra.

Outra proposta do DDAHV é que as ONG complementem os CTA e façam os exames nas suas organizações, com a justificativa de que as elas acessam mais e melhor as populações específicas.

As ONG são espaços de acolhimento da população, defendendo seu usuário e orientando-o na busca de seu direito a saúde pública, fomentando o exercício da cidadania e não para substituindo o Estado em suas funções. Além disto, as ONG não tem como garantir o acesso ao serviço público de saúde e estabelecer o vínculo usuário/serviço após o resultado um resultado positivo para o HIV. A confiança do usuário com a Organização que frequenta vai se quebrar neste momento. Já definimos que este papel não nos cabe e continuaremos a exigir do Estado que cumpra com seu dever de garantir o acesso a saúde de seus cidadãos.

Da mesma forma, entendemos que o redirecionamento da assistência especializada para os serviços de Atenção Básica não visa garantir melhor acesso ou qualidade de assistência ao usuário, e sim a economia financeira. O sucateamento dos Serviços de Atenção Especializada – SAE é uma realidade no estado e nos municípios. A inexistência de profissionais qualificados ou em número insuficiente para atendimento da demanda, apenas amplia a dificuldade. O deslocamento deste usuário para outro serviço vai dificultar ainda mais o atendimento de suas necessidades.

Somos defensores da política de Atenção Básica de qualidade, resolutiva, com acesso, cobertura e efetividade nas referências para serviços especializados. Esta não é a realidade vivenciada no RS. No Estado a cobertura da Atenção Básica não chega a 40% da população e a referência para serviços especializados é crítica, apontando mais uma falha da gestão.

As pessoas que vivem com aids necessitam de serviços integrais de saúde e de acesso a especialistas com qualificação para o tratamento

dos efeitos adversos da medicação, das coinfeções, comorbidades entre tantas outras questões. A adesão ao tratamento ARV é fundamental para que a pessoa com aids tenha uma resposta efetiva no combate ao vírus e garanta a qualidade de vida. A não existência de programas de adesão ao tratamento, aliados a uma falta de serviço de acompanhamento do usuário qualificado, pode gerar uma grande taxa de abandono ao tratamento e o risco de desenvolvimento de um vírus resistente.

Outra questão importante e que preocupa sobremaneira a sociedade civil é a possibilidade de flexibilização dos direitos humanos e dos princípios do SUS no enfrentamento da aids. O respeito a diversidade, a especificidade, com a execução de políticas afirmativas voltadas para as populações mais atingidas estão sendo negligenciadas e esquecidas pelos governos. Os princípios do SUS não estão sendo levados em conta, desrespeitando o direito do cidadão no acesso a saúde pública.

O Brasil, e sua política de aids, sempre se pautaram na busca incessante destes princípios, e foram alvo de críticas no início e de aplausos quando de fato mostraram resultados. O Brasil foi exportador do seu modelo, e agora a proposta é copiar os modelos de combate a epidemia de aids de países sem nenhum histórico de defesa dos direitos humanos, como a Rússia, ou países da Ásia como Vietnã, Camboja ou Indonésia.

Talvez os integrantes das ONG e as Pessoas que Vivem com aids no RS sejam as mais interessadas na informação de que a epidemia de aids no estado esteja em níveis comparados aos piores do mundo como da África sub saariana, não por comprovar nossas denúncias, e sim para que o Estado assuma ações públicas de saúde que de fato evitem novas infecções e outras mortes de forma prematuras.

De fato, alguma ação deve ser feita para reverter a tendência de ampliação da epidemia de aids no Estado. É necessário sim que uma ação conjunta tri partite – União, Estado e Municípios – seja acordada e executada, respeitando os pactos federativos. Mas esta ação só terá efetividade se ampliada em sua análise e ações focalizando nos aspectos sociais da aids, no imaginário da sociedade, enfrentado os preconceitos, discriminações e estigmas que sempre acompanharam a aids e as populações mais afetadas pela doença. Assim, é fundamental a articulação Governo/Sociedade Civil, com parceria e respeito, na perspectiva de complementação das ações necessárias e não na substituição e desresponsabilização do estado sobre as ações públicas de saúde.

Exigimos do gestor federal, estadual e municipais, o compromisso e o efetivo empenho na luta contra a aids.

Exigimos maior agilidade no acesso as consultas e a exames laboratoriais em quantidade suficiente para atender a demanda; formação de estoques reguladores de todos os insumos para que não falem ou

sejam fracionados, medicamentos para combater doenças oportunistas; cumprimento de contratos pactuados para a aquisição desses insumos, assim como a publicização dos contratos para aquisição dos insumos citados acima, assinados ou rejeitados; queremos campanhas de prevenção e ações dirigidas à população, campanhas essas hoje insuficientes, pontuais e passageira

Exigimos o reconhecimento e a garantia de condições para exercer o nosso trabalho, como Organizações da Sociedade Civil de Luta Contra a Aids, com objetivo de politizar e promover a discussão e a defesa dos direitos humanos e cidadania, em compartilhar experiências com outros e de fortalecer o controle social e, por fim, EXIGIMOS respeito e dignidade às pessoas vivendo com HIV/aids.

Exigimos que o direito constitucional expresso na CF/1988 seja cumprido pelo Estado Brasileiro: “Saúde é um direitos de todos e dever do Estado”!

O respeito aos direitos humanos e aos princípios do SUS são inegociáveis.

Porto Alegre, 15 de agosto de 2013

Fórum de ONG/AIDS do Rio Grande do Sul

A RNP+BRASIL é uma organização nacional de pessoas vivendo com HIV/AIDS, sem vínculo político-partidário e religioso, que atua na promoção do fortalecimento das pessoas sorologicamente positivas para o vírus HIV, independente de gênero, orientação sexual, credo, raça/cor ou etnia e nacionalidade.

A RNP+ Vem através desta apresentar a presente **NOTA DE REPÚDIO** ao ato do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que vetou a peça da campanha voltada às prostitutas, que diz: “**Eu sou feliz sendo prostituta**”. As prostitutas retratadas na campanha são ativistas do Movimento Aids que diariamente trabalham em ações de prevenção e conscientização da população frente as DST/HIV/Aids, são militantes de uma longa luta e que mais uma vez, tem sua voz caçada pela incompreensão e intolerância do governo.

A RNP+BRASIL, entende que ao vetar essa peça o ministro, bem como o governo brasileiro, reforça o estigma e preconceito com a prostituição, que no Brasil é reconhecida como uma ocupação legal. Esse veto representa um retrocesso nas ações desenvolvidas com as prostitutas e um desrespeito a produção realizada na oficina de comunicação e saúde para profissionais do sexo, promovida pelo próprio Ministério da Saúde.

**A RNP+BRASIL**, vem a público **REPUDIAR o ministro da Saúde, Alexandre Padilha**, bem como a retirada de parte da campanha das prostitutas.

[rnpbrasil@yahoo.com.br](mailto:rnpbrasil@yahoo.com.br)

## **Nova direção e novas (velhas) expectativas para as políticas públicas de HIV/AIDS no Brasil**

*Nota da ABIA diante da nomeação de novo diretor para o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde*

Nesta segunda-feira, 8 de julho, está previsto que o infectologista Fábio Mesquita tome posse como diretor do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, após mudanças e demissões na equipe e de lamentáveis situações de censura e violação de direitos por parte do governo brasileiro em recentes ações de enfrentamento à epidemia de AIDS.

Para a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), é fundamental que a nova gestão priorize romper com os retrocessos que se evidenciam no contexto da epidemia no país, assumindo, acima de tudo, o compromisso com a garantia dos direitos humanos aos grupos populacionais mais vulneráveis ao HIV/AIDS, em detrimento de práticas discriminatórias e preconceituosas. Além disso, é urgente que, nesta nova fase, o Departamento inspire-se na história da resposta brasileira à epidemia e que rendeu ao país reconhecimento no cenário global pela adoção de medidas inovadoras, tanto na prevenção, quanto no tratamento. É tempo de resgatar ações de outrora, associando-as à consolidação de espaços de interlocução com a sociedade civil, instituições de pesquisa científica e academia, e identificando os novos desafios que se apresentam.

Embora esses acontecimentos recentes tendam ao desânimo diante da possibilidade de novas perspectivas e conquistas, a trajetória da ABIA nestes anos de luta contra a AIDS tem sido marcada por renovação de expectativa, otimismo, críticas e busca por formas de intervenção e debate. Não temos dúvida que o diálogo é um caminho para o desenvolvimento de medidas mais eficazes e, neste sentido, e considerando a experiência de Fábio Mesquita na gestão de políticas de saúde, chamamos a atenção que se retomem os meios de colaboração efetiva da sociedade civil para a formulação das políticas públicas no contexto da epidemia.

Significantes sinalizações de possíveis novos caminhos foram apresentadas por Fábio Mesquita, em diferentes entrevistas publicadas nos últimos dias, e que, mais uma vez, renovam nossas expectativas. A primeira foi apresentada no jornal O Estado de São Paulo, quando o novo diretor afirmou que o Brasil é um estado laico. Lamentavelmente, nesta mesma entrevista, foram observadas fragilidades possíveis quanto à resposta para a epidemia em relação a profissionais do sexo. Isto porque Mesquita não só não reconheceu a censura da campanha elaborada por ocasião do Dia Internacional das Prostitutas pelo Ministério da Saúde, como também fez alusão a países com programas de

AIDS considerados limitados e questionáveis, como é o caso dos EUA, Rússia, Japão e China.

Já a segunda sinalização de novos horizontes com a chegada de Mesquita se evidenciou nas respostas publicadas no site da Agência de Notícias da AIDS a perguntas feitas por representantes de movimentos sociais do campo do HIV/AIDS no Brasil. O novo diretor reforçou a importância do diálogo com a sociedade civil, fazendo, inclusive, referência ao manifesto O que nos tira o sono?, publicado em 2012. Também reconheceu limitações existentes e que, ao mesmo tempo que o governo deve estar aberto para dialogar, a sociedade deve colaborar a partir da sabedoria e experiência acumuladas na luta contra a AIDS.

Fica, para nós, ativistas e pesquisadores/as da ABIA, a expectativa de que aspectos que asseguraram à política brasileira de HIV/AIDS papel de vanguarda sejam urgentemente retomados pelo novo diretor Fábio Mesquita. Esperamos que a agenda de fortalecimento e apoio da atuação e parcerias com a sociedade civil seja reestabelecida, para que vozes e reivindicações sejam ouvidas e não silenciadas, como vimos nos últimos anos, em nome de pressões decorrentes de interesses políticos e forças conservadoras, principalmente religiosas. Que, para além da oferta de espaços formais de participação, a sociedade civil efetivamente possa incidir nas análises e formulações das políticas, dialogando de forma legitimada. E que os estudos e pesquisas em desenvolvimento, bem como o uso das novas tecnologias de prevenção, ocupem, de fato, a agenda da nova direção.

**Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)**  
**Av. Presidente Vargas, 446/13º andar - Centro**  
**Rio de Janeiro/RJ**  
**Cep: 20071-907**  
**Tel: [+55 \(21\) 2223-1040](tel:+552122231040)**  
**[www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)**



## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RECOMENDAÇÃO Nº 004, DE 09 DE MAIO DE 2013

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quadragésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de maio de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando as diversas notícias veiculadas na mídia nas últimas semanas a respeito da suspensão de material educativo para prevenção de Aids, dirigido a adolescentes por determinação do Governo Federal;

considerando que a resposta brasileira a epidemia de Aids sempre foi pautada pelo respeito aos Direitos Humanos, a diversidade, as especificidades e as ações afirmativas para populações com histórico de exclusão social, discriminação e preconceito;

considerando que, nestes 30 anos de epidemia de Aids, sempre nos pautamos, os gestores e a sociedade civil, pelo direito a informação sobre temas e formas de prevenção, infecção, assistência e respeito as pessoas atingidas pelo HIV/Aids;

considerando que foi essa forma de enfrentamento à Aids que levou nossa resposta a ser elogiada em todo o mundo, pela inovação e respeito as diferenças e diversidades na abordagem de temas complexos como sexualidade, orientação sexual, uso de substâncias psicoativas, enfrentamento a estigmas, preconceitos e discriminações;

considerando que não existe forma de trabalhar prevenção ao HIV/Aids e outras DSTs sem falar em direitos sexuais, em sexualidade, em discriminação e preconceito, em liberdade de orientação sexual, promovendo a educação entre pares, mostrando igualdade de direitos e respeitando diferenças;

considerando que o trabalho de prevenção para jovens deve ser prioridade para combater a epidemia de Aids, e a elaboração de um material educativo adequado é fundamental para que a informação chegue até os mesmos;

considerando que temas como uso de preservativo, gravidez na adolescência, homofobias, diversidade sexual e prevenção às DST/Aids precisam ser discutidos de forma participativa, com diálogo adequado e

entendível a esta população, de forma a contribuir para que os jovens tenham seu direito ao livre exercício da sexualidade, com consciência e segurança;

considerando que a promoção da saúde, a multiplicação de conhecimentos, a difusão de informações científicas e a elaboração de conteúdos de qualidade sobre a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis são estratégias imprescindíveis no enfrentamento dos fatores de vulnerabilidades a esses agravos;

considerando que a história do enfrentamento da epidemia de Aids já nos mostrou que não abordar explicitamente seus determinantes sociais, não promover o respeito às identidades de gênero e orientações sexuais, e não transformar os contextos de vulnerabilidade em que vivem as populações afetadas são ações que podem agravar a situação da epidemia;

considerando que o veto divulgado pelo Ministério da Saúde à distribuição dos materiais educativos produzidos para o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE) aponta para a crescente e preocupante impossibilidade de se considerar as sexualidades na perspectiva dos Direitos Humanos no Brasil, tendo em vista que se trata de materiais educativos com linguagem adequada à faixa etária (disponível para acesso aqui: <http://www.fe.unb.br/catedraunescoead/areas/menu/publicacoes/livros-publicados-pela-unesco/hq-spe-historias-em-quadrinhos-projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas/hq-spe-historias-em-quadrinhos-projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas>), acompanhados de guia de utilização (acessível aqui: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001882/188264por.pdf>) e abordando temas pertinentes para a promoção e a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de jovens;

considerando que a elaboração do material, agora suspenso, ocupou profissionais sintonizados com temas relacionados à sexualidade nas escolas, para que fosse produzido em linguagem acessível, com sugestões didático-pedagógicas para abordagem de temas como diversidade e respeito às diferenças, além de gravidez juvenil e prevenção de DST/HIV/Aids, entre outros;

considerando as mais diversas manifestações, tanto de gestores, sociedade civil, setores da academia, organizações internacionais, grupos afetados e representações de estudantes e de jovens vivendo com HIV/Aids, entendendo que o seu conteúdo é apropriado para a comunicação com os jovens e cumpre, adequadamente, seu papel informativo educativo nessa área;

considerando que ao longo dos 30 anos de enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil centenas de matérias de prevenção foram produzidos no país, com financiamento do Governo Federal, abordando sexualidade, orientação sexual, estigma, preconceito e discriminação, dirigidos a população em geral ou a populações específicas, trabalhado em escolas e outros ambientes de formação, sem nunca ter havido qualquer tipo de censura;

considerando as declarações do Dep. Marcos Feliciano, presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, que afirma que: *“O ministro nada mais fez do que honrar um compromisso de governo. A bancada evangélica já havia manifestado o receio de que o kit circulasse novamente [...] Temos a garantia de que qualquer material de conteúdo mais polêmico não circule antes de ser avaliado e sem a nossa aprovação”*. (<http://noticias.gospelmais.com.br/onu-criticar-governo-suspender-distribuicao-kit-gay-51724.html>);

considerando que, com esta postura reacionária, retrógrada e obtusa do governo brasileiro, estamos colocando em risco uma das melhores políticas de saúde do Brasil, pois trata-se de uma política pública de Estado, visto que praticamente não existe combate a Aids fora do SUS;

considerando que este retrocesso na forma de enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil desconsidera ações de prevenção focadas em populações com maior vulnerabilidade social e terá reflexos diretamente na ampliação da infecção pelo HIV e outras DST de populações específicas, como mostram os dados em relação a jovens homossexuais;

considerando que, mesmo com diversas manifestações e questionamentos em relação ao veto do material educativo para o material em tela, o Ministério da Saúde tem se mantido em silêncio, não respondendo aos diversos questionamentos a ele direcionados.

#### Recomenda ao Ministério da Saúde

4. A retomada de campanhas de prevenção educativas com relação a infecção pelo HIV/Aids, dirigidas a jovens e adolescentes e a populações em situação de maior vulnerabilidade, conforme apontam os boletins epidemiológicos;

5. A retomada da produção e distribuição de materiais preventivos/educativos junto ao SPE;

6. A manutenção das ações de políticas afirmativas na área de saúde, entendendo que sem cidadania não existe direito a saúde, e sem direito a saúde não existe Direitos Humanos;

7. A disponibilização do material educativo produzido e destinado à população jovem, fundamentado no caráter laico do Estado brasileiro, sem levar em consideração possíveis objeções de natureza meramente teológica, desprovida de qualquer fundamento científico.

O Conselho Nacional de Saúde também repudia qualquer forma de censura baseada em questões ético-religiosas, de cunho pessoal ou político, que possam interferir no direito a informação, ao respeito aos Direitos Humanos e ao direito à saúde. Defendemos Saúde como política de Estado e não como política de governo.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Quadragesima Quinta Reunião Ordinária.

## **Documento final do IX Encontro de ONG/Aids do Estado de São Paulo, aprovado em plenária final no dia 17 de agosto de 2013**

*IX Encontro Estadual de ONG/Aids de São Paulo  
14 a 17 de Agosto de 2013  
Documento Final*

Os participantes do IX Encontro Estadual de ONG/Aids de São Paulo, membros da sociedade civil de luta contra a Aids, após analisar a situação atual da saúde pública no Estado, e no país, e discutir estratégias de enfrentamento visando a valorização do Sistema Único de Saúde, apresentam o seguinte DOCUMENTO FINAL reunindo a síntese das discussões do evento e as principais reivindicações e propostas.

### **Introdução**

O Boletim Epidemiológico Estadual informa que em 2011 havia mais de 100 mil pacientes com Aids sendo atendidos no Estado de São Paulo. Isto não inclui aqueles pacientes assintomáticos com ou sem uso de Terapia Anti Retroviral. Por outro lado, em 2009 registraram-se 8.197 novos casos de Aids, dos quais 2.210 morreram dentro do ano de diagnóstico (25% dos notificados). Ao mesmo tempo, houve 4.005 óbitos durante esse ano, mostrando que mais da metade das mortes por Aids no Estado ocorrem dentro do ano de diagnóstico. Em 2011, a Aids era a primeira causa de morte por doença entre homens e mulheres de 25 a 34 anos de idade e a terceira entre homens e mulheres de 35 a 44 anos de idade.

Ao mesmo tempo, estudos realizados na Europa e Estados Unidos mostram que pessoas que adquiriram o HIV por relações sexuais e foram diagnosticadas oportunamente, têm uma expectativa de vida quase igual àquela das pessoas sem HIV. Portanto a morte dentro do ano de diagnóstico é um dos exemplos que mostra o quanto nossa assistência à saúde não incorporou todas as possibilidades de atenção às Pessoas que Vivem com Aids, com que contamos na atualidade no mundo.

### **Assistência em Saúde**

Apontamos a importância dos Serviços Especializados e da Atenção Básica para o acompanhamento das pessoas com HIV/Aids e para a realização das ações de testagem e prevenção, cada um deles com as atribuições próprias na atualidade. Ao mesmo tempo observa-se a saturação de ambos tipos de serviço. Por exemplo, somente 40% dos serviços da atenção básica realizam o teste de HIV em pessoas com suspeita de tuberculose.

Nesse sentido exigimos:

1. Infraestrutura adequada para SAEs e Atenção Básica para o cumprimento de suas atribuições;
2. Fornecimento dos Recursos Humanos necessários para estas Unidades

3. Plano de carreira para os profissionais

4. Salários adequados à importância do serviço que prestam, que é o de cuidar da saúde da população.

Somente cumpridos estes pontos e satisfeitas às atribuições que devem cumprir na atualidade é que poderá ser discutida a possibilidade de desenvolvimento de novos protocolos de atenção por cada tipo de serviço.

Para a elaboração destes protocolos exigimos que:

a. sejam confeccionados em conjunto pelos gestores dos serviços de Aids, gestores de Atenção Básica, pessoas vivendo com HIV/Aids e sociedade civil;

b. seja definido o protocolo de linha de cuidados para as PVHA;

c. que seja explicitada a estrutura necessária para: diagnóstico, tratamento e internação

Com o advento da terapia antirretroviral de alta potência, as PVHA começaram a viver mais, e a enfrentar eventos adversos, além do envelhecimento precoce, e também a sofrer com doenças não transmissíveis próprias do avanço da idade, tais como: câncer, problemas cardiovasculares, renais e outros. O tratamento destas outras co-morbidades exige a consulta a outros especialistas que não os infectologistas.

Por isso, apontamos:

a. as deficiências do sistema Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) para marcação das consultas com especialistas de outras áreas,

b. o grande hiato existente entre a chegada de um paciente com diagnóstico de HIV a um serviço e a ocorrência de primeira consulta. Segundo o Secretário de Saúde do Município de São Paulo isto demora de 3 a 5 meses nesse município.

Por este motivo solicitamos um plano de metas de prazos claros entre:

a. a chegada ao serviço de saúde de um paciente com diagnóstico de HIV e sua primeira consulta

b. a solicitação de uma consulta por outro especialista ou de exames e sua realização.

A respeito do pretendido aumento de atribuições da Atenção Básica pelo Ministério da Saúde para a atenção das PVHA, perguntamos:

1. Com o aumento das atribuições da AB, o enfrentamento das dificuldades acima relacionadas tende a melhorar?

2. Quais são as pesquisas e indicadores que embasam isto?

3. Foram consultados os profissionais da AB sobre este aumento de atribuições?

Foram consultados os prováveis usuários sobre a conveniência deste deslocamento? Isto é garantido pelo Art. 198, parágrafo III da Constituição Federal. (Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: III - participação da comunidade)

Cabe ressaltar que muitas pessoas com HIV/Aids preferem se tratar longe de suas residências e de seus locais de trabalho por receio da discriminação e preconceito que podem enfrentar caso seja revelada sua sorologia para vizinhos, família ou colegas de trabalho. Como foi relatado, algumas PVHA de municípios pequenos, preferem viajar de 150 a 200 km de sua residência para se consultar e retirar seus medicamentos.

Em quase todos os estados do Brasil a epidemia de HIV é concentrada em HSH, travestis e transexuais, usuários de drogas, profissionais do sexo e população privada de liberdade. Assim, os Direitos Humanos foram componentes essenciais da resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids junto com o contínuo trabalho de prevenção e assistência. Na gestão do Ministro Alexandre Padilha, os componentes de Direitos Humanos decaíram consideravelmente, para fazer frente a compromissos políticos com a bancada fundamentalista do Congresso Nacional. Exemplos disso são: a censura a campanhas para jovens HSH e profissionais do sexo; o cancelamento da distribuição de materiais educativos, já aprovados para prevenção nas escolas, e recentemente a revogação da Portaria N° 859, de 30 de Julho de 2013 sobre cirurgia para transexuais.

Como é possível fazer prevenção, diagnosticar e tratar estas comunidades vulneráveis e com risco acrescido sem uma política de direitos humanos? As dificuldades enfrentadas pela prevenção e a assistência à Aids no Estado de São Paulo não são diferentes daquelas enfrentadas pela totalidade da saúde no Estado. Entre outras causas está o desinvestimento do Governo Federal na saúde. Por isso nos posicionamos firmemente pela Regulamentação da Emenda Constitucional 29 que destina 10% das receitas brutas federais para a Saúde.

## **Prevenção**

O atual momento da política de prevenção de Aids merece uma reflexão e exige novas posturas, para isto se faz necessário avaliar as estratégias adotadas nos últimos anos e é preciso ampliar a informação e acompanhar a implantação de novas tecnologias. As discussões apontaram a existência de dificuldades de ações de prevenção junto a populações específicas, por exemplo, jovens estudantes, por tabus sobre o tema envolvendo preconceitos e desinformações.

Destacou-se a idéia de prevenção como algo mais amplo, indo além da distribuição de preservativos e outros insumos, envolvendo promoção da saúde e de investimento em ações de prevenção e assistência atuando conjuntamente.

Para isto é necessário o incremento de ações de prevenção combinada, reunindo tratamento como prevenção, incentivo ao diagnóstico precoce, Profilaxia Pré Exposição e Pós Exposição e novas formas de comunicação visando atingir as populações mais vulneráveis. Também é necessário englobar aspectos além do tradicional “pega/não pega” incluindo cenas e práticas do cotidiano real das pessoas sexualmente ativas e de práticas

sexuais variadas.

O papel da sociedade civil nas ações de prevenção também foram discutidos, defendendo-se a ideia de que as ONGs devam reassumir seu papel de protagonismo, visto a proximidade e o conhecimento mais amplo das populações vulneráveis.

Verificou-se a necessidade de incremento de ações intersetoriais, juntando tratamento e prevenção com diretrizes de Direitos Humanos e ampliação da discussão, circulação de informação e conhecimento de novas tecnologias de prevenção (Profilaxia Pré Exposição e Profilaxia Pós Exposição). Também há necessidade de criação de um consenso formal de prevenção, que reúne evidências científicas e resultem num protocolo nacional.

O espaço da educação, como política pública, foi destacado como de pouca atuação para discussão de idéias de prevenção e combate à discriminação, havendo necessidade de inserção do tema nas Conferências Municipais de Educação previstas. Discutiu-se que se há de reforçar e fortalecer ações junto a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Educação valorizando a educação de pares como estratégia e retomada do papel do programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como oportunidade de discussão de saúde e educação sexual dentro da comunidade escolar. Além da garantia dos Direitos Humanos, especialmente no que tange ao sigilo sorológico, a discriminação e o estigma de crianças, adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids.

A Educação sexual deve compor a grade curricular nas faculdades de pedagogia, e ser contemplada nos projetos político-pedagógicos das escolas através de iniciativas do Ministério da Educação, Secretaria Estadual e Municipais de Educação.

## **Direitos Humanos**

A discussão da noção de Direitos Humanos além dos aspectos jurídicos, englobando todos os que militam na causa da Aids e saúde pública como operadores do Direito, compromete e amplia a participação na construção de políticas públicas.

Ao atual momento vivido no Brasil, com crescimento de influências do fundamentalismo religioso e de grupos conservadores nas ações de saúde pública, se faz necessário um acompanhamento qualificado e presente para evitar retrocessos e perda de direitos conquistados.

As organizações presentes no IX EEONG ratificam o seu descontentamento em relação aos vetos de campanhas do Ministério da Saúde, voltadas a populações vulneráveis e se posicionam pela necessidade de retorno de campanhas direcionadas a estas populações além da utilização das já produzidas. Também destacam que a participação da sociedade civil, especialmente as populações afetadas, em todas as etapas de elaboração de campanhas massivas do Ministério da Saúde.

Diante do atual momento, algumas ações são necessárias e urgentes no

tocante ao tema de Direitos Humanos as quais exigimos ação imediata:

- Defesa do estado laico, livre de interesses fundamentalistas e partidários baseado na busca de uma saúde pública de qualidade e sintonizada com as realidades vividas pelas populações atingidas, sobretudo as mais vulneráveis.
- Que as ações de promoção de saúde tenham como base a defesa dos direitos humanos.
- Defesa das representações da sociedade civil como legítimas representantes do movimento social por ele escolhidas de forma democrática e representativa.
- Defesa da manutenção dos serviços especializados de DST, HIV e Aids, tendo como parâmetros os trabalhos nacionais e internacionais que avalizem este formato, os quais contribuem para uma maior qualidade e expectativa de vida das PVHAs.
- Que o Governo Federal efetive e incremente ações contra discriminação no campo do direito do trabalho, de acordo com a recomendação 200 da Organização Internacional do Trabalho, e que faça gestão para sua tramitação e aprovação pelo Congresso Nacional.
- Que o Ministério da Previdência Social leve em consideração, na avaliação dos auxílio doença e aposentadorias por invalidez de PVHA, o contexto social e psicológico de cada pessoa, e não apenas dados genéricos do quadro de saúde, e nos casos de desaposentação efetivem prioridades nos cursos de capacitação e reinserção no mercado de trabalho promovido pelos órgãos de governo.
- Que o Ministério da Previdência Social garanta o envio de correspondências registradas aos segurados. Divulgue amplamente a nova recomendação da análise pericial das PVHAs promovendo ações de sensibilização juntos aos técnicos peritos e gerentes das agências do INSS.
- Que se valorize o SUS através do encerramento de convênios públicos com comunidades terapêuticas e que se incrementem processos de humanização nos atendimentos do sistema de saúde em relação a pessoas em situação de rua.

## **Controle Social**

Sustentabilidade e controle social se cruzaram nos debates, que também refletiu sobre o aprimoramento técnico e político contínuo para se acessar os fundos de financiamento.

Não se pode falar em sustentabilidade sem o conhecimento da história do movimento. É necessário resgatarmos a história e garanti-las como pauta nos encontros de articulação no Movimento Social, pois estamos num momento crucial de ativismo e controle social.

Se analisou que o momento atual indica que o Controle Social em Aids está em crise, discutindo sua identidade e atuação, e enquanto isto o governo aposta na divisão do movimento. Por exemplo, a nova sistemática governamental de criação de Fóruns Regionais, para interlocução com a sociedade civil, é uma tentativa de legitimar as decisões do Governo Federal.



Foram apresentadas as seguintes propostas:

- Que se invista na atuação na mídia de forma a incrementar as ações, e realidade, nas redes sociais como forma de multiplicação dos pontos de vista da sociedade civil.
- Sugerir ao ENONG que se escolha duas propostas estruturantes de cada área temática (assistência, prevenção, direitos humanos e controle social), para monitoramento no próximo período.
- Que os espaços políticos de representação sejam legitimados, com a participação do movimento social na sua construção sem interferência de qualquer instância governamental, na escolha dos representantes do Movimento Social.

Continuamos na luta pela implantação de um SUS de qualidade, com dignidade às Pessoas que Vivem com HIV/Aids, na conquista de uma sociedade justa, democrática, fraterna e igualitária.

São Paulo, 17 de Agosto de 2013.

## **Nota de repúdio da iniciativa “Aids no Brasil: o que nos tira o sono?” à censura do Ministério da Saúde à Campanha de Comemoração do Dia Internacional das Prostitutas**

Os recentes atos de censura do Ministério da Saúde e a exoneração do Diretor do Departamento de DST/AIDS/HV, Dirceu Greco, em razão da elaboração de uma campanha que valoriza as prostitutas para que sejam tratadas com respeito, evidenciam a opção do Ministro Alexandre Padilha por uma política equivocada de enfrentamento da aids, que, explicitamente, vem sendo pautada pela noção de que há brasileiros com direitos e privilégios – os que acham que o projeto de felicidade para todos são seus valores religiosos – e outros sem direitos - aqueles que compreendem a centralidade da liberdade religiosa e respeitam a diversidade humana, como se prevê na democracia brasileira. A consequência deste ato de discriminação de direitos se traduz em negligência na proteção e promoção do direito à saúde e, visivelmente, no crescimento da epidemia de aids no país.

As prostitutas constituem um segmento social desproporcionalmente afetado pela aids. A taxa de prevalência do HIV nesse grupo é 8 vezes superior à encontrada no conjunto da população. Estudos recentes indicam que, possivelmente, uma de cada dez mulheres infectadas no país é prostituta. Mais do que o vírus, o que sustenta a aids no Brasil são as situações de desigualdade e a estigmatização, que impedem o acesso de pessoas e grupos aos recursos elementares para uma vida digna e limitam sua capacidade de se proteger do HIV.

Ao discriminar as prostitutas, discriminam-se também seus parceiros, seus clientes e toda a sociedade que, é importante notar, aceita que prostitutas sejam felizes nas novelas da TV aberta, de concessão estatal e na internet.

Nos últimos anos apontamos diversos equívocos na condução política de aids, que evidenciam a necessidade de inflexões urgentes nos caminhos que vem sendo adotados pelo Ministério da Saúde. A base da superação das vulnerabilidades é o fortalecimento dos laços de solidariedade social e, portanto, o reconhecimento da identidade coletiva de grupos marginalizados. É evidência validada internacionalmente que somente uma política de saúde comprometida com a defesa e a promoção dos direitos humanos de todos os segmentos poderá enfrentar de modo eficaz e justo a epidemia de aids que, no Brasil, segue em patamares elevados e inaceitáveis.

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RECOMENDAÇÃO Nº 026, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2012.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de novembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e,

considerando que a resposta brasileira à epidemia de aids se pautou desde seu início nos princípios constitucionais da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social, que são a base das ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS do Brasil;

considerando que a defesa dos Direitos Humanos das pessoas afetadas pela aids sempre foi o pilar da resposta brasileira e que sempre se pautou por enfrentar a discriminação, o preconceito, a criminalização de pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como combater a homofobia, a violência de gênero, raça e orientação sexual;

considerando que a epidemia da aids é concentrada, heterogênea e desigualmente distribuída nas regiões, ocorrendo e atingindo diferentes subgrupos populacionais de estados e municípios do Brasil, com maior concentração de casos nos grandes centros urbanos;

considerando que os indicadores epidemiológicos têm mostrado uma tendência de aumento dos casos, mortalidade e práticas não seguras (redução do uso de preservativo);

considerando que as políticas em saúde ainda são muito heterogêneas, com resultados diferentes em diferentes locais, em função das diferenças culturais, regionais, sócio-econômicas, políticas;

considerando que esta epidemia atinge mais intensamente populações em situação de maior vulnerabilidade, necessitando focalização para estes grupos, sem no entanto ampliar estigmas e preconceitos e sem perder de vista o risco para a população em geral;

considerando que a qualidade da atenção, o desenvolvimento e atualização das diretrizes e protocolos de tratamentos, a busca da integralidade do tratamento e da intersetorialidade das ações e da melhoria das condições de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS foi sempre o objetivo da resposta brasileira à epidemia de aids e a outras DST;

considerando a contribuição das organizações da sociedade civil na resposta comunitária em saúde, especialmente para atingir segmentos específicos em situação de vulnerabilidades ampliadas, e nas ações de controle social, indissociáveis dentro dos compromissos de fortalecimento do SUS;

considerando que o Plano Nacional de Saúde 2012/2015 nas Diretrizes I, VII, VIII e X reforça a importância das ações de enfrentamento da epidemia de Aids, outras DST e Hepatites Virais de forma integral e intersetorial;.

Recomenda que:

O Ministério da Saúde, em articulação com os Estados, Municípios, sociedade civil e academia, realize uma análise da epidemia de aids, das políticas e ações de prevenção, ampliação de diagnóstico e qualidade da atenção para seu enfrentamento no Brasil, possibilitando sua ressignificação, de forma a subsidiar a definição das ações e metas a serem implementadas, diante do contexto atual e seguindo as normativas vigentes do SUS;

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, Ducentésima Trigésima Nona Reunião  
Ordinária

## **Fórum de ONG/Aids de São Paulo aponta condutas ‘desrespeitosas’ de Fábio Mesquita com movimento social. Ministério afirma que confronto de idéias e positivo.**

Entidade que reúne mais de 100 organizações não governamentais, o Fórum de ONG/Aids do estado de São Paulo divulgou nessa segunda-feira, 29 de julho, nota de repúdio ao novo diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Fábio Mes...quita. Segundo o Fórum, Mesquita foi “desrespeitoso” com o movimento social e se mostrou “desinformado e mal assessorado” em recente troca de e-mails com representantes de organizações que atuam contra as hepatites.

Em e-mail divulgado pelo Fórum, Mesquita agradece Carlos Varaldo, do Grupo Otimismo, por ter repassado o documento “em sua forma correta” sobre a saída de parte dos integrantes da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais em HIV/Aids e Hepatites Virais (CAMS); e Faustina Amorim da Silva, da Aliança Independente dos Grupos de Apoio (AIGA), por ter “resistido bravamente” a toda pressão “desumana dos que queriam forçá-la a assinar” a carta de saída da Comissão.

No dia 19 de julho, durante a primeira reunião da CAMS coordenada por Mesquita, 13 dos 19 representantes da comissão anunciaram saída temporária do grupo até que seja marcada uma audiência com o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Eles argumentam falta de diálogo com a Pasta e criticam os constantes vetos feitos pelo governo às campanhas de prevenção ao HIV.

Faustina foi uma das representantes que não deixou a comissão, assim como Odílio Cordeiro Torres Neto (Fórum ONG/Aids - Região Centro Oeste); Jurandir Teles da Silva (Fórum ONG/Aids - Região Nordeste); Alvaro Mendes (Movimento de Redução de Danos); Eliana Karajá (Movimento dos Povos Indígenas) e Clementina Correia Pereira (Movimento Popular).

Já Jorge Luiz Kremer Borges, do Movimento de Hepatites Virais, segundo contou Mesquita no e-mail, percebeu a “fraude” e se comprometeu a retirar a assinatura inicial que havia dado ao documento. “Assim, me encantou saber que conseguimos um alinhamento neste momento com toda a representação do movimento de hepatites na CAMS”, escreveu Mesquita no e-mail divulgado pelo Fórum.

Em conversa com a Agência de Notícias da Aids, Jorge explicou que apesar de saber que a falta de atenção do Departamento com a questão das hepatites não ser culpa de Mesquita, que acabou de assumir o posto, decidiu por deixar a CAMS em apoio ao movimento social. No entanto, logo após a reunião em Brasília em que foi oficializada a saída de parte dos integrantes da comissão, o ativista conta que foi chamado para uma reunião com Mesquita e viu que o documento entregue ao diretor do Departamento não era o mesmo que tinha assinado. “Ele me mostrou um documento em que constavam o apoio de todos os membros da CAMS, mas não havia a assinatura de ninguém. Não era esse o documento que eu tinha aprovado e assinado. Por não concordar com esse ato, eu me prontifiquei a tirar meu nome do documento”, explica.

Jorge discorda, no entanto, que tenha sofrido algum tipo de pressão para assinar o documento. “Assinei porque eu quis. Era a coerência a ser feita em relação ao pouco que o governo tem feito para o combate das hepatites virais no País, mas desaprovei a entrega de outro documento”, comentou.

Críticas do Fórum

De acordo com a nota de repúdio assinada pelo presidente do Fórum de ONG/Aids de São Paulo, Rodrigo Pinheiro, a insinuação de Mesquita de que houve fraude no documento assinado pelos membros da CAMS não confere com a verdade e trata-se de uma “tentativa inconsequente de dividir o movimento através de adulações a determinados ativistas”.

O Fórum afirma “lamentar a postura do novo diretor do Departamento, que veio com a intenção de ampliar o diálogo com a sociedade civil e já em seus primeiros contatos tem se mostrado desinformado e mal assessorado no que tange ao processo decisório interno do movimento”. E diz esperar “disposição ao diálogo, sensibilidade na identificação dos problemas urgentes, participação na construção da política pública e principalmente respeito às decisões soberanas que as instâncias da sociedade civil organizada tomam”.

Assinaram desligamento da CAMS: Renato da Matta (Fórum ONG/Aids - Região Sudeste), Cristina Carvalho de Oliveira (Fórum ONG/Aids - Região Norte), Maria AmujaciBrilhante (Fórum ONG/Aids-Região Norte), Tahiane Araújo (Fórum ONG/Aids - Região Nordeste), Allan Manoel Almeida da Silva (Fórum ONG/Aids-Região Nordeste), Clovis Arantes (Fórum ONG/Aids-Região Centro Oeste), Arnaldo Barbosa Filho- Fórum ONG/Aids (Fórum ONG/Aids-Região Sudeste), Andrezza Bellushi (Articulação de ONG Aids), Maria de Lourdes Barreto (Rede Brasileira de Prostitutas), José Helio Costalunga de Freitas (RNP+Brasil), Carlos Magno (Movimento Homossexual-ABGLT) e Simone Vieira da Cruz (Movimento Negro).

Em 17 de junho, 15 ativistas e participantes da CNAIDS (Comissão Nacional de DST e Aids) - grupo que assessora o Ministério da Saúde na definição de mecanismos para o controle do HIV e coordena a produção de documentos técnicos e científicos – já tinham assinado uma carta aberta direcionada ao ministro Padilha, informando que não fariam mais parte do Conselho. O motivo foi o memos: falta de diálogo e censuras nas campanhas de prevenção.

Governo responde

A Agência de Notícias da Aids encaminhou a nota e o e-mail divulgado pelo Fórum à Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde.

A Pasta, por meio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, informa que sempre esteve aberta ao diálogo. “A participação da sociedade civil e o confronto de idéias contribuem para a resposta do Brasil à epidemia de aids, que é eliminar as novas infecções, melhorar a qualidade e a expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV e hepatites virais no País”, ressalta.

Ainda segundo a assessoria, “as medidas propostas pelo Departamento estão em concordância com o que há de mais avançado na resposta mundial à epidemia. Ao criar uma coordenação específica para hepatites virais, o Ministério da Saúde está estruturando a rede de atenção e assegurando acesso universal ao tratamento. Para isso, conta com a solidariedade e capacidade da resposta comunitária, seja na luta contra a aids ou no enfrentamento das hepatites virais”.

Redação da Agência de Notícias da Aids

Rodrigo Pinheiro  
(016) 9603-0020

**31.07.2013**

# **NOTA ABORDA SOBRE A DESINTEGRAÇÃO**

## **DA RESPOSTA GOVERNAMENTAL NA LUTA CONTRA A AIDS**

A ABORDA ( Associação Brasileira de Redução de Danos), colegiado que há 15 anos trabalha junto as populações vulneráveis e excluídas (usuários de álcool e outras drogas, pessoas vivendo com Hiv e Aids, Hepatites virais Tuberculose e outras patologias) através da estratégia de redução de riscos e danos, vêm através desta nota manifestar sua preocupação com a política pública de saúde, principalmente no tocante ao controle da Aids no Brasil.

A resposta brasileira sempre teve sua base nos Direitos Humanos, na articulação com a sociedade civil e na sintonia com as vulnerabilidades das populações excluídas e marginalizadas, resgatando sua cidadania e promovendo sua autonomia para incidirem nas políticas públicas. Neste processo a parceria do gestor federal, através do Departamento de DST e Aids do Ministério da Saúde, tem sido constante mesmo com ruídos ocasionais. No entanto, temos notado uma crescente onda de conservadorismo na implementação destas políticas sobretudo nas voltadas para as populações com maior risco e que se destacam nos boletins epidemiológicos.

Os vetos a campanhas que tratam de sexualidade entre adolescentes, de prevenção junto a homossexuais e, a mais recente, direcionadas as prostitutas revelam não apenas uma insensibilidade com o tema, mas um completo descompromisso com a realidade do atual estágio da epidemia. Além disto, a prática do Ministério da Saúde no trato com os usuários de crack e outras drogas tem se voltado para o investimento forte junto a comunidades terapêuticas muitas de cunho religioso, contrariando o dispositivo do próprio órgão que preconiza as estratégias de redução de danos como oficial da pasta e a própria concepção republicada de estado laico consagrada na Constituição Federal.

Desta forma alertamos a sociedade para o retrocesso que estamos vivendo, o que poderá repercutir num recrudescimento de casos de HIV e Aids nos próximos anos e em conseqüente aumento da violência contra a populações mais afetadas. É importante que os responsáveis por este desmonte estejam cientes que a sociedade civil organizada, aliada a outros segmentos sociais, esta acompanhando e denunciando – inclusive internacionalmente- este processo e exigindo responsabilizações.

Domiciano Siqueira

Presidente da Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA)

05.06.2013



## MOÇÃO

### PELO FIM DA TESTAGEM OBRIGATÓRIA DO HIV NO BRASIL

Considerando que a Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 3º determina que é um objetivo fundamental da República Federativa do Brasil promover o bem de todos sem preconceitos e sem quaisquer formas de discriminação e que em seu artigo 5º estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, e que são invioláveis a intimidade e a vida privada das pessoas;

Considerando que o conceito de direitos humanos no combate à epidemia da aids é amplo, indo desde a promoção da cidadania de populações historicamente marginalizadas, até a garantia dos direitos humanos de pessoas que vivem com HIV e/ou AIDS;

Considerando as disposições da Portaria Interministerial nº 869, de 11 de agosto de 1992, que proíbe a testagem para detecção do HIV, nos exames pré-admissionais e periódicos de saúde dos servidores públicos federais;

Considerando que o Parecer nº 05, de 18 de fevereiro de 1989, do Conselho Federal de Medicina, a respeito da obrigação de exame admissional para HIV, conclui que *“a realização de testes sorológicos para AIDS em trabalhador nestas circunstâncias, é violação ao seu direito, fere a Consolidação das Leis do Trabalho além de contribuir, em caso positivo, para a sua marginalização enquanto cidadão”*;

Considerando o Parecer nº 15, de 09 de abril de 1997, também do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a realização de testes sorológicos para o HIV sem prévio consentimento do candidato a concursos civis ou militares, e sobre a incapacitação destes candidatos pelo fato de apresentarem tais exames sorológicos positivos, e determina que *“a obrigatoriedade dos testes sorológicos constantes das normas do Ministério do Exército constitui violação aos Direitos Humanos, afronta a Constituição Federal e é antiética”*;

Considerando a Resolução nº 1.665, de 7 de maio de 2003, ainda do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos, a qual veda a realização compulsória da sorologia para HIV.

Considerando que o Art. 2º da Portaria nº 1246 do Ministério do Trabalho e Emprego, de 28 de maio de 2010, estabelece que *“não será permitida, de forma direta ou indireta, nos exames médicos por ocasião da admissão, mudança de função, avaliação periódica, retorno, demissão ou outros ligados à relação de emprego, a testagem do trabalhador quanto ao HN”*;

Considerando a Recomendação 200 da Organização Internacional do Trabalho sobre o HIV e a aids e o mundo do trabalho, aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho em sua 99ª Sessão, Genebra, 17 de junho de 2010,

da qual o Brasil é signatário, e que a Recomendação se aplica a “*todos os trabalhadores, quaisquer que sejam as formas e modalidades de trabalho e quaisquer que sejam os locais de trabalho, inclusive:*

*i) pessoas em qualquer emprego ou ocupação;*

*ii) todos os que estão em processo de formação, inclusive os estagiários e aprendizes;*

*iii) voluntários;*

*iv) pessoas em busca de emprego ou candidatos a emprego;*

*v) trabalhadores com contratos suspensos ou interrompidos;”*

e que a Recomendação se aplica a “*todos os setores da atividade econômica, inclusive os setores privado e público e as economias formal e informal; e às forças armadas e os serviços uniformizados*”

e que, entre outras disposições, a Recomendação estabelece que “(24) *Os testes devem ser rigorosamente voluntários e livres de qualquer coerção, e os programas de diagnóstico devem respeitar as diretrizes internacionais sobre sigilo, orientação e consentimento; (25) Os trabalhadores, inclusive os migrantes, os que buscam emprego e os candidatos a emprego, não devem ser obrigados a submeter-se a testes ou a outras formas de controle de HIV*”;

Nós participantes do IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids; do II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais; do VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST; e do V Fórum Comunitário Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST, realizados entre 28 e 31 de agosto de 2012 no Centro de Convenções do Anhembi, São Paulo-SP,

EXIGIMOS o fim da testagem compulsória para HIV no Brasil para candidatos(as) e/ou componentes em serviço ativo nas Forças Armadas, nas Polícias Civil e Militar, nos Corpos de Bombeiros, nas Guardas Municipais e em qualquer processo seletivo para cargos públicos ou da iniciativa privada.

São Paulo, 31 de agosto de 2012.

IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids

II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais

VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST

V Fórum Comunitário Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST

## **CARTA ABERTA**

### **Aids no Brasil: o acesso ao tratamento não é universal, a prevenção vive retrocessos e o desmonte das ONG é uma realidade**

O *Movimento Social de Luta Contra a aids*, que reúne Organizações não Governamentais, Redes e Movimentos que desenvolvem ações em aids, manifesta sua preocupação com o atual cenário de enfrentamento da epidemia da aids no país.

Vimos a público nos dirigir enfaticamente às autoridades de saúde e alertar a sociedade:

- O acesso universal ao tratamento, preconizado pelo SUS e pela lei federal nº 9313/96, não é uma realidade no Brasil.
- As campanhas de testagem são dirigidas ao público em geral e à mídia, e não atingem as populações mais vulneráveis.
- A demanda criada pelas campanhas de diagnóstico precoce não condiz com a capacidade de absorção pela rede de serviços instalada.
- O desabastecimento e o fracionamento de antirretrovirais ocorrem sistematicamente.
- A prevenção à aids no Brasil não garante a igualdade e a equidade. Apesar de uma epidemia concentrada, os programas governamentais negligenciam a prevenção aos grupos mais afetados e não oferecem campanhas permanentes nem insumos suficientes.
- A falta de campanhas específicas e material informativo, deixando as populações mais vulneráveis desprotegidas e desinformadas diante da epidemia;
- A dificuldade de realização de exames para monitoria da terapia antirretroviral;
- A insuficiência de políticas públicas para coinfeções HIV/Aids / Tuberculose / Hepatites.

Manifestamos nosso compromisso na defesa intransigente do SUS.

*A epidemia da Aids é uma realidade no Brasil, todos os anos, mais de 12.000 brasileiros continuam morrendo e mais de 38.000 pessoas adoecem de Aids.*

***Vencer a Aids exigirá o melhor de todos nós: a começar pela ação mais firme e corajosa dos governantes em defender o SUS como política pública de saúde.***

**O SUS é uma conquista do povo brasileiro.**

**Desqualificar o SUS é desprezar os direitos de toda a população.**

## ***Texto para ser entregue para gestores, imprensa e outras pessoas de referência.***

No Brasil os desafios para enfrentar a AIDS estão mais complexos e a epidemia segue impulsionada por uma combinação explosiva de inequidades socioeconômicas, violência de gênero e recorrentes violações dos Direitos Humanos, especialmente dos direitos sexuais.

A situação atual demanda acompanhamento técnico e político mais constante, uma vez que enfrentar o HIV e AIDS não ocupa mais lugar na agenda de prioridades do governo brasileiro.

Diante de tal cenário, identificamos como maior desafio garantir as condições para o fortalecimento das organizações do movimento de luta contra a AIDS, para que possamos atuar com estrutura adequada e de forma articulada, influenciando os espaços decisórios das políticas públicas brasileiras.

As diversas vozes deste histórico movimento são cada vez mais necessárias, por exemplo, para cobrar de gestores(as) e parlamentares que barrem posições fundamentalistas e cumpram seu papel de defesa de um Estado verdadeiramente laico no Brasil, impedindo a violação dos direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas, particularmente gays e meninas jovens; punindo a perseguição e morte de transexuais e travestis, profissionais do sexo e defensores(as) de direitos humanos e apoiando as organizações sociais que, legitimamente, defendem a agenda de um desenvolvimento humano sustentável. O fortalecimento de um Estado laico e equitativo é vital para banir a cultura de discriminação e preconceito contra a população LGBT, contra as pessoas pobres e as pessoas negras no Brasil, especialmente se estas também vivem com HIV e AIDS.

Outro grande desafio a ser superado é que a epidemia de AIDS ocorre num contexto de privatização de áreas estratégicas como saúde, educação, produção de energia, transporte, comunicação e segurança: a disputa entre os bens públicos e privados está no centro das questões que demandam urgente atenção no Brasil – exemplo é o Decreto nº 7.508 (22/06/2011)<sup>5</sup>, que fere os princípios da integralidade, universalidade, igualdade do SUS.

Ficamos apreensivos com as demandas criadas pelas campanhas de acesso ao diagnóstico precoce, pois se esse é um direito de todo o cidadão, a falta de serviços que acolha as demandas geradas pelos resultados positivos é uma violação dos direitos humanos.

Preocupa-nos, ainda, que os interesses de alguns segmentos da sociedade estejam forçando o retrocesso de direitos já conquistados no Brasil, apoiados por culturas políticas baseadas em relações que buscam vantagens financeiras, pessoais e partidárias e que, invariavelmente, resultam em alto nível de corrupção. Nacionalmente nos preocupa também, a debilidade das ainda poucas políticas inter-setoriais e a grande dificuldade em implementar sistemas de informação articulados, que garantam a qualidade do monitoramento e avaliação dos serviços e políticas de saúde.

Finalmente, nos inquieta observar a grande crise de liderança nas esferas governamentais – é fato que no Brasil muitos gestores(as) ainda carecem de capacidade técnica e habilidade política para erradicar a AIDS, o que demanda urgente atenção por parte do Ministério da Saúde.

---

<sup>5</sup> Que regulamenta a lei federal nº 8080/90, a lei do SUS.

**Portanto, é num contexto de múltiplos desafios que reafirmamos:**

- Que as intervenções para superar o HIV e AIDS devem basear-se na compreensão de que saúde pública é um direito humano, e que os serviços públicos devem ser, ao mesmo tempo de qualidade e efetivos. Para que isso ocorra, é fundamental garantir estratégias inovadoras, com ações multisetoriais, fortalecer o controle social e, de maneira urgente, garantir a efetividade das estruturas de controle institucional já previstas na Constituição Federal;
- A defesa da garantia da eficácia plena e responsabilidade administrativa na gestão pública das políticas sociais, garantindo que os instrumentos de proteção social – principalmente nos campos da saúde, direitos humanos e desenvolvimento – não sejam tratados como bens de consumo privado, aos quais poucos acessam;
- Que o avanço da agenda de direitos humanos para responder à AIDS no Brasil está diretamente relacionada a processos decisórios criados a partir da construção coletiva, de forma transparente e com a participação efetiva do movimento de luta contra a AIDS no desenho, alocação de recursos, monitoramento e avaliação das políticas públicas federais, estaduais e municipais.

**Assim, solicitamos ao Ministério da Saúde:**

- A inclusão de indicadores qualitativos nas estratégias de monitoramento, coleta de dados e avaliação das ações, programas e serviços de saúde no país;
- Um diagnóstico nacional atualizado sobre a situação das crianças vivendo com o HIV e a AIDS – consideramos grave a ausência de dados relevantes sobre esta população que demanda melhores estratégias de acesso e acolhimento;
- A criação de um programa efetivo de *Prevenção Positiva*, para melhorar a qualidade de vida das PVHA, focado na adesão ao tratamento do HIV e AIDS e da coinfeção pela TB, com estratégias que garantam às PVHA acesso e acolhimento de qualidade pela rede de apoio;
- Maior ênfase na articulação e atenção dos governos estaduais e municipais, real implementação e maiores recursos destinados ao *Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da AIDS e DST entre Gays, outros Homens que fazem Sexo com Homens e Travestis* e o *Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DST*; assim como o cumprimento da Portaria de Lipodistrofia na sua integralidade;
- Estabelecimento de diálogo e mecanismos transparentes para acompanhar os processos de produção, compra e distribuição de ARVs, disponibilizando informações detalhadas e atualizadas sobre: **a)** cumprimento de entregas por fornecedores e estado dos estoques; **b)** os critérios de adoção e financiamento de Parcerias Público-Privado, acordos de transferência de tecnologia em negociação para produção nacional de ARVs, no âmbito da política que estabelece o Complexo Industrial da Saúde; **c)** determinantes do preço de ARVs, risco de criação de demandas e desabastecimentos decorrentes da criação de monopólio temporário;
- Solicitamos a incorporação<sup>6</sup> e uso das flexibilidades de proteção da saúde pública previstas no acordo TRIPS da OMC que possibilitam a aquisição de medicamentos a preços acessíveis e enfrentem práticas monopolistas das empresas farmacêuticas,

---

<sup>6</sup> Pelos Supremo Tribunal Federal, Instituto Nacional da Propriedade Industrial, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Ministério da Saúde e Congresso Nacional.

incluindo além do uso da licença compulsória, exceção Bolar e outras alternativas, o re-estabelecimento da Anuência Prévia da ANVISA. Ademais, que sejam impedidas a adoção de medidas de tipo TRIPS-plus nas esferas Legislativa, Judiciária e Executivo, mantendo assim coerência com a posição do governo brasileiro que defende em foros internacionais a proteção da saúde pública frente a interesses comerciais;

- Engajamento nos processos e debates para criação de taxas sobre transações financeiras internacionais, para que estas sejam também utilizadas para a Saúde;
- Cobrança imediata do MS e Ministério Público junto a gestores(as) de saúde para alocação e gasto transparente e efetivo dos recursos. Consideramos ato criminoso recursos transferidos pela política de Incentivo Fundo a Fundo a ações de cuidado e prevenção ao HIV e AIDS não sejam gastos na sua integralidade por estados e municípios. Demandamos apuração imediata do caso e punição dos responsáveis e suspensão de prêmios para gestores que gastem até 80% dos recursos.

**15.08.2013**