



São Paulo, 18 de Maio de 2016

Exmo. Sr.
Ricardo Barros
Ministro de Estado da Saúde
Brasília (DF)

SIPAR - Ministério da Saúde
25000 07.79.16/2016-54
Data: 20 / 05 / 2016

C/C. Frente Parlamentar Nacional de Enfrentamento as DST/Aids
Conselho Nacional de Saúde

Senhor Ministro,

O Fórum das ONGAids do Estado de São Paulo (FOAESP), colegiado que reúne mais de cem instituições com atuação na luta contra a Aids, as co-infecções e a pela valorização do Sistema Único de Saúde no estado, vêm por meio desta expressar algumas preocupações. Aliado a Articulação Nacional de Luta contra a Aids (ANAIDS), estamos há 18 anos atuando nos espaços de controle e mobilização social.

Enfrentamos recentemente dificuldades grandes no diálogo com as áreas de gestão, sobretudo junto a diretoria do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, neste sentido esperamos que com os novos ares da administração pública, representados aqui pela sua pessoa a frente do Ministério da Saúde, possamos construir novas pontes de diálogo e cooperação mútua.

Não compartilhamos a idéia de que a epidemia de Aids no Brasil, oficialmente apresentada como “controlada” e “estável” conforme apregoava a gestão anterior. Análises epidemiológicas de renomados pesquisadores, além de nossa vivência no cotidiano embasam esta afirmação. A divulgação desta epidemia oficial irreal, no nosso entendimento, vem desmobilizar ações de saúde nas áreas de prevenção e assistência, provocando o desfinanciamento das ações e ampliando a exclusão dos serviços públicos de saúde. Sem ânimo de esgotar os dados epidemiológicos, basta dizer que o número de óbitos anuais por Aids é de mais de 12.000 pessoas com HIV.

A epidemia de Aids no Brasil vem sendo marcada pela diferenciação regional e descrita em diferentes populações, denominadas pela Organização Mundial de Saúde de “populações chave”: como homens que têm sexo com homens, usuários de drogas, trabalhadores e trabalhadoras do sexo, população transgênero e população privada de liberdade. Tanto a região sul, especialmente o estado do Rio Grande do Sul, como a Região norte, em particular o estado do Amazonas a situação é especialmente grave. Some-se a isto o grave caso do estado do Rio de Janeiro. Em que pese à divulgação irreal de “estar tudo sob controle” da gestão anterior, ela mesma já tinha iniciado ações especiais de ações nestes estados, reconhecendo assim sua gravidade.



Quanto às populações chave, estas devem ter seus direitos como cidadãos garantidos, sobretudo o direito à saúde, à prevenção e o direito à assistência com seu quadro de saúde permanentemente monitorados, para conseguirmos vencer esta epidemia, ou pelo menos seu recrudescimento.

Neste sentido apresentamos alguns pontos que consideramos relevantes para a retomada do enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil, os quais detalhamos a seguir esperando oportunidade de diálogo e parcerias no seu encaminhamento.

1. A negação da reincidência (recrudescimento) da epidemia de Aids no Brasil, por parte do Ministério da Saúde, impede uma ação efetiva dos gestores de saúde e da sociedade como um todo no seu enfrentamento, e retira da população seu direito ao conhecimento real e consequente tomada de atitude crítica e política, quanto mais de mudança cultural necessária.

2. Queremos garantir e reforçar o compromisso com a defesa de direitos humanos e o cumprimento efetivo das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), balizada pelos artigos 196 ss da CF/88 para todas as Pessoas que Vivem com HIV e Aids do Brasil.

3. Reivindicamos o cumprimento da portaria 3276 de 2013/MS especificamente ao Art. 2º que desta ações de apoio às organizações da sociedade civil como a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.

4. Precisamos garantir e ampliar o atendimento multidisciplinar nos serviços de DST/HIV/AIDS/HV assegurando o acesso às especialidades e medicamentos para infecções oportunistas, efeitos colaterais nas três esferas.

5. É urgente garantir as ações relativas a lipodistrofia no âmbito de tratamento, promoção e prevenção nas suas variadas manifestações e promover maior integração entre os serviços municipais de DST/HIV/AIDS e Saúde mental com vistas ao acompanhamento de consultas e assistência farmacêutica específicas.

6. Consideramos vital a Elaboração e criação de material informativo sobre novas tecnologias de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/TB/HV com uma linguagem simples e acessível a toda população, assim como garantia a ampla divulgação dentro dos serviços de saúde.

7. Lutamos pelo arquivamento pelo Senado Federal do PL 200/2015, por entendê-lo prejudicial à ética em pesquisa e do PL198/2015 que torna crime hediondo a transmissão do HIV e contamos com o apoio do Poder Executivo, principalmente da base aliada para esta reversão.



8. O Programa de AIDS para as Nações Unidas (UNAIDS), em conjunto com a Organização Mundial da Saúde, colocou metas na área de tratamento e metas na área de discriminação e estigmatização como condições necessárias para impor o controle da epidemia de HIV até o ano 2030. Elas são as metas denominadas 90-90-90 e Zero Discriminação.

Com as ferramentas existentes na atualidade, seja na área de tratamento (novos medicamentos mais benignos e mais eficazes para tratar da saúde) como na área de prevenção, onde novas tecnologias, além do preservativo, estão desenvolvidas e colocadas em prática em vários países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento. Entre elas estão a PEP (profilaxia pós-exposição) já em vigor, e a PrEP (Profilaxia pré-exposição) anunciada para o final deste ano pela outra gestão.

10. O tratamento de co-infecções tais como Hepatite C e Tuberculose nas pessoas com HIV, é especialmente importante pela sua frequência. Assim, ações de prevenção e ampliação ao acesso de tratamento fornecido na atualidade deve cobrir as brechas existentes e também negociar o lote de medicamentos para as hepatites virais, cuja previsão de término é outubro deste ano.

11. O diálogo e parceria com a sociedade civil organizada, sejam as redes de pessoas com HIV, as ONGs/AIDS e todos os interessados é uma característica que levou o Brasil a ter, no passado, uma das políticas de maior sucesso do mundo. Este diálogo e parceria precisa de uma urgente melhora para mantermos o que foi conquistado. O reconhecimento dos direitos das pessoas com HIV e dos grupos mais vulneráveis ao HIV deve embasar qualquer política de saúde para ter sucesso. O patrocínio das ações da sociedade civil em AIDS também deve persistir e ser facilitado.

A ampliação de diálogo requer profissionais sintonizados com as realidades que a sociedade civil reivindica e, diante de eventuais conflitos, se manter distante de partidarizações, mas como agente público primar pelo diálogo amplo e o ouvido atento as reivindicações e vivências explicitadas.

Para finalizar, conforme o noticiado na imprensa, o ministro afirmou que “o governo não colocará mais recursos no orçamento da pasta em 2016”, complementando que somente “a melhoria da economia” que recuperará o Orçamento da União em 2016.

É importante lembrar que o processo de subfinanciamento do SUS, a insuficiência orçamentária e financeira aumentou a partir de 2014, diante da queda de receita: os valores empenhados estiveram abaixo das despesas compromissadas para esses dois anos e, também, será assim em 2016 com 13,2% das receitas correntes líquidas da EC 86/2015 (contra 14,2% e 14,8% de 2014 e 2015 respectivamente).



Os Restos a Pagar (valores empenhados e não pagos no mesmo ano do empenho) estão crescendo desde o governo FHC, que inaugurou a necessidade de obtenção de superávit primário como objetivo principal de governo. Este modelo de gestão financeira foi mantido desde então, mas a queda de receita nos anos de 2014 e 2015 interromperam o cumprimento dessa meta, para preservar, ainda que de forma subfinanciada, os gastos sociais.

Além de uma gestão eficaz a Saúde Pública precisa de mais recursos financeiros e para isto precisamos da aprovação da PEC 01/2015, que determina o valor mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde e a reprovação da PEC 143/15, que prorroga por mais quatro anos as “Desvinculação de Receitas da União”, e caso negocie a criação de alguma contribuição que ela seja revertida para a saúde, são opções viáveis.

Ficamos no aguardo de um retorno e possibilidade de diálogo a fim de podermos construir conjuntamente ações concretas que reverberem no bem estar das pessoas que vivem com HIV/Aids no Brasil, bem como na ampliação de ações de prevenção voltadas principalmente para as populações mais vulneráveis e necessitadas.

Atenciosamente,

Rodrigo Pinheiro
Presidente