



SIPAR- MS/SE/GAB
25000-097844/2016-61
DATA 27/06/2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete da Secretaria-Executiva

Esplanada dos Ministérios, Bloco G – 3º andar, sala 319 – 70058-900 Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-2133

Ofício nº 290/2016/GAB/SE/MS

Brasília, 27 de junho de 2016.

SIPAR: 25000.094605/2016-50

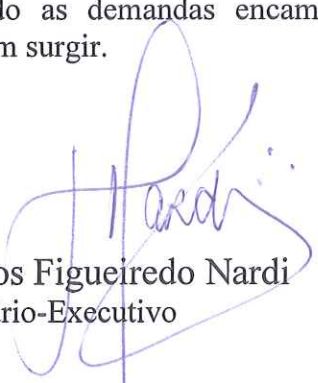
Ao Senhor
Ronald Ferreira dos Santos
Presidente do Conselho Nacional de Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G
Edifício Anexo – Ala B – Sala 103
70058-900 – Brasília/DF

Assunto: Nota do FOAESP e RNP+Brasil sobre a situação de mudanças no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

Senhor Presidente,

1. Em atenção ao encaminhamento do Conselheiro Moysés Toniolo por meio de mensagem via e-mail, datada de 1º de junho de 2016, que socializa as notas emitidas pela FOAESP e RNP+ Brasil no âmbito desse Conselho e que foram enviadas também ao Excelentíssimo Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, esclarecemos que elas foram devidamente respondidas e encaminhadas às instituições demandantes, conforme os SIPAR nº 25000.078032/2016 e nº 25000.076300/2016-66, cópias anexas.
2. Comunicamos que serão retomadas as conversas com as diferentes redes e representações dos Movimentos Sociais de Aids e de Hepatites Virais para a construção de uma agenda de consensos sobre os rumos da resposta às epidemias de Aids e Hepatites Virais no país.
3. Certos de termos esclarecido as demandas encaminhadas, colocamo-nos à disposição para possíveis dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente,


Antonio Carlos Figueiredo Nardi
Secretário-Executivo

Ministério da Saúde
NUP: 28000 094605/2016-50
Matricula: 225701 Data: 21/06/16
Assinatura do Servidor: <i>Adele Formosa</i>

Memorando N° 458/GAB/DDAHV/SVS/MS

Em 17 de junho de 2016.

Ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde/SE/MS

Assunto: Nota do FOAESP e RNP+ Brasil sobre a situação de mudanças no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde

Conforme orientações de Vossa Senhoria, segue minuta de ofício a ser enviado ao Conselho Nacional de Saúde sobre as manifestações deste Departamento referente a mensagem recebidas via email datada de 01 de junho de 2016, pelo Conselho e enviada também ao Ministro de Estado da Saúde, que socializa notas emitidas pelo FOAESP e RNP+ Brasil.

Respeitosamente,


Adele Schwartz Benzaken
Diretora

MS / GAB - SE
Recebido em 22/06/16
<i>Dalva</i> 15:40
Rubrica Matricula



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST, AÍDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul, Trecho 2, Ed. Premium, Torre I, Térreo, Sala 12
70.070-600 – Brasília - DF
Tel.: (61) 3315-7737/7738/7739

Ofício N° /2016/ DDAHV/SVS/MS

Brasília, de junho de 2016.

À Sua Senhoria o Senhor
RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G
Edifício Anexo – Ala B – Salas 103
70058-900 - Brasília

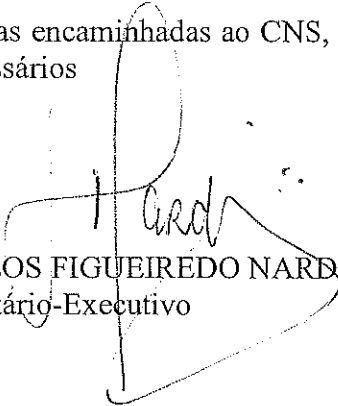
Assunto: **Nota do FOAESP e RNP+Brasil sobre a situação de mudanças no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.**

Prezados Senhores,

Em atenção ao encaminhamento do Conselheiro Moysés Toniolo, que socializa as notas emitidas pela FOAESP e RNP+ Brasil no âmbito desse Conselho, e que foram enviadas também para o Senhor Ministro de Estado da Saúde Ricardo Barros, informamos que as mesmas foram devidamente respondidas e encaminhadas às instituições demandantes, conforme SIPAR N° 25000.078032/2016 e 25000.076300/2016-66, cópias anexas.

2. Informamos ainda que este Departamento, iniciará conversas com as diferentes redes e representações dos movimentos sociais de Aids e de Hepatites Virais para a construção de uma agenda de consensos sobre os rumos da resposta as epidemias de Aids e Hepatites Virais no país.

3. Certo de ter esclarecido as demandas encaminhadas ao CNS, colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários


ANTÔNIO CARLOS FIGUEIREDO NARDI
Secretário-Executivo

Ministério da Saúde
PUP: 0000 078.032 / 2016 17
Matrícula: 09425701, Data: 17/06/2016
Assinatura do Emitidor: *debo. Feenagiu*



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium
70.750-543 - Brasília-DF
Tel. (61) 3315-7737 - 7738

Ofício Nº 910/DDAHV/SVS/MS

Brasília, 17 de junho de 2016

A Sua Senhoria o Senhor
AMÉRICO NUNES NETO
Coordenador Movimento Paulistano de Luta contra a AIDS
Rua Capitão Cavalcanti, 145 – Vila Mariana
04017-000 – São Paulo/SP

Assunto: Resposta à carta recebida do Movimento Paulistano de Luta contra a AIDS
no dia 20 de maio de 2016.

Senhor Coordenador,

1. Em atenção à correspondência datada de 20 de maio de 2016 endereçada ao Senhor Ministro da Saúde, Ricardo Barros, e posteriormente despachada para este Departamento para o pronunciamento a respeito da atual cena da epidemia do HIV no país seguem abaixo as devidas considerações:
2. No que se refere ao cenário atual da epidemia no país, reafirmamos que a tendência observada na população em geral é de estabilidade e de queda na mortalidade por aids, conforme dados divulgados no último Boletim Epidemiológico (também publicados nacionalmente em dezembro de 2015), o qual pode ser acessado na página deste Departamento, por meio do link: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf;
3. Entretanto, essa tendência apresenta variações regionais e locais, isto é, a epidemia, no estágio em que se encontra, não apresenta o mesmo comportamento quando são avaliadas as tendências locais. Nessa situação, muitas vezes, são observadas disparidades regionais e desigualdades na distribuição dos casos de Aids e de mortalidade na população geral e em subgrupos populacionais mais vulneráveis. É esse o desafio atual, que exige respostas consistentes

e focalizadas para que sejam vencidas as disparidades e dificuldades relacionadas às ações descentralizadas. É preciso ter claro que a epidemia de HIV/Aids na população geral é um evento raro, com prevalência em torno de 0,4%, mas apresenta tendência de concentração em subgrupos populacionais, com prevalências que variam entre 4,9% e 10,5%. Essa concentração em subgrupos envolve uma dificuldade adicional que está diretamente relacionada ao estigma e preconceito, na medida em que esses segmentos da população são geralmente mais vulneráveis e têm seus direitos violados.

4. Para responder às disparidades regionais e locais, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais tem envidado esforços, nos últimos três anos, no sentido de fortalecer a resposta regional e local por meio de ações interfederativas, a partir da identificação dos locais, estados e municípios em que a epidemia apresenta índices mais elevados. Esse conceito de epidemias locais ainda aquecidas (*hot spots*) também foi incorporado no país nos últimos três anos. Os estados que contam com ações interfederativas e planos de trabalho em andamento são: Santa Catarina, Amazonas e Rio Grande do Sul. O estado do Rio de Janeiro se encontra em negociação para assinatura da cooperação ainda em 2016. Essa resposta local é acompanhada também por um conjunto de ações que envolvem a participação conjugada da sociedade civil, mediante a mobilização para a testagem entre pares, como os projetos em andamento “Viva Melhor Sabendo” (54 projetos em curso, além da publicação do resultado de novo edital no último dia 18 de maio, com cerca de 50 47 novas propostas aprovadas para financiamento em 2016); “Fique Sabendo Jovem”, em parceria com o Unicef, em São Paulo, Manaus, Belém, Fortaleza, Recife e Porto Alegre; e o projeto piloto “A Hora é Agora”, em parceria com o CDC, em Curitiba e São Paulo.

5. Às populações-chave, salientamos que estamos em constante diálogo e articulação com gays e outros HSH, travestis, transexuais, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas, através de reuniões, comissões e eventos de participação social destes segmentos populacionais. Este Departamento reconhece as populações-chave como prioritárias na resposta brasileira de luta contra Aids e a importância de estabelecer uma comunicação inclusiva junto a elas.

6. Em relação as Metas 90-90-90, o Brasil é signatário delas e tem trabalhado para que até 2020 tenhamos 90% das pessoas que vivem com o HIV tenham conhecimento de sua situação; 90% dos diagnosticados com o vírus recebam tratamento antirretroviral; e 90% dos que receberam o tratamento possuam carga viral indetectável, impedindo assim a transmissão do vírus. A meta foi criada como parte dos esforços da organização para pôr fim à epidemia da Aids em níveis epidêmicos até 2030.

7. Em relação às hepatites, o Departamento publicou, em 2015, o primeiro protocolo de transmissão vertical, incluindo três agravos: sífilis, HIV/aids e hepatites virais (B e C). Além disso, o Brasil implementou, a partir de outubro de 2015, o protocolo de tratamento da hepatite C, livre de interferon – o mais revolucionário tratamento oferecido de maneira pública e gratuita entre os países em desenvolvimento. Pela primeira vez em muitos anos, existe a possibilidade de coinfectados receberem medicamentos sem interações relevantes e praticamente sem efeitos colaterais. Os coinfectados são tratados pelo protocolo a despeito de seu grau de evolução de fibrose hepática. O número de tratamentos oferecidos no primeiro semestre de vigência do novo protocolo superou o número de tratamentos anuais dos últimos 13 anos no SUS.

8. As pesquisas clínicas são um compromisso deste Departamento visando manter os investimentos atuais e buscar novos recursos através da carteira de financiamento de pesquisas que está sob os auspícios da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. No último relatório GARP, o Departamento informou investimento da ordem de mais de 11,2 milhões de reais em 2015.

9. O financiamento e apoio às organizações da sociedade civil está previsto na política de incentivo. O investimento centralizado para apoio a projetos de prevenção, acesso a diagnóstico e *advocacy* chegou a mais de 12,7 milhões de reais em 2015, valores declarados no GARP de 2015.

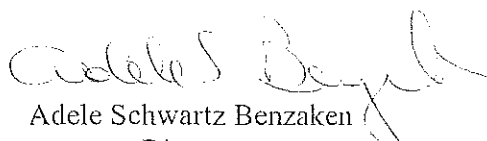
10. Já a profilaxia pós-exposição (PeP) do HIV foi unificada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2015, através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV. Este PCDT integra os três tipos de PeP existentes: acidente ocupacional, violência sexual e relação sexual consentida. O documento recomenda também a redução do tempo de acompanhamento do tratamento de seis para três meses. O protocolo simplifica e unifica a PeP em um esquema único de medicamentos, possibilitando que não seja mais necessário um especialista em Aids para dispensar a PeP e, conseqüentemente, ampliando o acesso à população de forma geral e facilitando o procedimento para os profissionais de saúde. Além disso, esse ano foi lançado o aplicativo de PeP, disponível para Android e IOS, que tem como objetivo facilitar a busca e o acesso a locais que disponibilizam PeP no Brasil. Também se encontra em fase de lançamento o documento dirigido a gestores sobre as "Diretrizes para organização da Rede de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV-PeP" com o objetivo de auxiliar a gestão local na estruturação da rede para oferta dessa tecnologia.

11. Por outro lado, a profilaxia pré-exposição (PrEP) é de extrema importância, sobretudo no âmbito da prevenção combinada e salientamos que estamos trabalhando na construção de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição e temos também apoiado estudos relacionados a essa tecnologia de prevenção, como os dois projetos do UNITAID direcionados para adultos e para adolescentes que tem por objetivo avaliar a implementação e aceitabilidade da PrEP no Brasil.

12. Salientamos, ademais, que a resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids sempre foi marcada pela presença da sociedade civil em todas as instâncias decisórias, nas esferas da gestão do SUS, inclusive em fóruns, comissões e grupos de trabalho consultivos. Compete ao movimento social trazer a essas instâncias suas propostas e colocá-las em discussão. Em um espaço democrático, persegue-se a construção de consensos. As divergências são parte desse processo de construção de consensos e, portanto, estão na base do regime democrático de direito. Cabe informar que, somente no ano de 2015, houve o repasse de R\$ 10.845.000,00 para o financiamento de projetos da sociedade civil. Além disso, destaca-se o apoio constante deste Departamento a representações da sociedade civil em eventos nacionais e internacionais, o próprio Fórum de São Paulo é membro da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS) e a RNP, da CAMS e da Comissão Nacionais de DST, Aids e Hepatites Virais (Cnaids).

13. Esperamos ter esclarecido todas as questões pertencentes a esta pasta e nos colocamos à disposição no que mais for necessário.

Cordialmente,


Adele Schwartz Benzaken
Diretora

Ministério da Saúde

NUP: 25000 076300 / 2016 - 66

Metriola: 00215701 Date: 17/06/2016

Assinatura do Servidor: *Luís Pinheiro*



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre I, Edifício Premium
70.750-543 - Brasília-DF
Tel. (61) 3315-7737 - 7738

Ofício nº 907/DDAHV/SVS/MS

Brasília, 17 de junho de 2016

A Sua Senhoria o Senhor
RODRIGO PINHEIRO
Presidente do Fórum das ONG Aids do Estado de São Paulo
Av. São João, 324 – 7º andar – Sala 701 – Centro
01036-000 – São Paulo/SP

Assunto: Resposta à carta recebida do Fórum das ONG Aids do Estado de São Paulo no dia 18 de maio de 2016.

Prezado Senhor,

1. Em atenção à correspondência datada de 18 de maio de 2016 endereçada ao Senhor Ministro da Saúde, Ricardo Barros, e posteriormente despachada para este Departamento para o devido pronunciamento a respeito da atual cena da epidemia do HIV no país. Assim, seguem abaixo as considerações sobre as questões abordadas:
2. O cenário atual da epidemia no país é observado que existe estabilidade e, além disso, queda na mortalidade por Aids, conforme dados divulgados no último Boletim Epidemiológico (também publicados nacionalmente em dezembro de 2015), o qual pode ser acessado na página deste Departamento, por meio do link: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf;
3. Entretanto, essa tendência apresenta variações regionais e locais, isto é, a epidemia, no estágio em que se encontra, não apresenta o mesmo comportamento quando são avaliadas as tendências locais. Nessa situação, muitas vezes, são observadas disparidades regionais e desigualdades na distribuição dos casos de Aids e de mortalidade na população geral e em subgrupos populacionais mais vulneráveis. É esse o desafio atual, que exige respostas consistentes e focalizadas para que sejam vencidas as disparidades e dificuldades relacionadas às ações

descentralizadas. A epidemia de HIV/Aids na população geral, com prevalência em torno de 0,4%, mas apresenta tendência de concentração em subgrupos populacionais, com prevalências que variam entre 4,9% e 10,5%. Essa concentração em subgrupos envolve uma dificuldade adicional que está diretamente relacionada ao estigma e preconceito, na medida em que esses segmentos da população são geralmente mais vulneráveis e têm seus direitos violados.

4. Para responder às disparidades regionais e locais, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais tem envidado esforços, nos últimos três anos, no sentido de fortalecer a resposta regional e local por meio de ações interfederativas, a partir da identificação dos locais, estados e municípios em que a epidemia apresenta índices mais elevados. Esse conceito de epidemias locais ainda aquecidas (*hot spots*) também foi incorporado no país nos últimos três anos. Os estados que contam com ações interfederativas e planos de trabalho em andamento são: Santa Catarina, Amazonas e Rio Grande do Sul. O estado do Rio de Janeiro se encontra em negociação para assinatura da cooperação ainda em 2016. Essa resposta local é acompanhada também por um conjunto de ações que envolvem a participação conjugada da sociedade civil, mediante a mobilização para a testagem entre pares, como os projetos em andamento “Viva Melhor Sabendo” (54 projetos em curso, além da publicação do resultado de novo edital no último dia 18 de maio, com mais 47 novas propostas aprovadas para financiamento em 2016); “Fique Sabendo Jovem”, em parceria com o Unicef, em São Paulo, Manaus, Belém, Fortaleza, Recife e Porto Alegre; e o projeto piloto “A Hora é Agora”, em parceria com o CDC, em Curitiba e São Paulo. Ressalta-se que o Fórum de São Paulo foi contra a implantação do Viva Melhor Sabendo.

5. Salientamos que estamos em constante diálogo e articulação com representações das populações chaves: gays e outros HSH, travestis, transexuais, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas, através de reuniões, comissões e eventos de participação social destes segmentos populacionais. Este Departamento reconhece as populações-chave como prioritárias na resposta brasileira de luta contra AIDS e a importância de estabelecer uma comunicação inclusiva junto a elas.

6. Em relação as Metas 90-90-90, o Brasil é signatário delas e tem trabalhado para que até 2020 tenhamos 90% das pessoas que vivem com o HIV tenham conhecimento de sua situação; 90% dos diagnosticados com o vírus recebam tratamento antirretroviral; e 90% dos que receberam o tratamento possuam carga viral indetectável, impedindo assim a transmissão do vírus. A meta foi criada como parte dos esforços da organização para pôr fim à epidemia da Aids em níveis epidêmicos até 2030.

7. Tendo em vista as hepatites virais, o Departamento publicou, em 2015, o primeiro protocolo de transmissão vertical, incluindo três agravos: sífilis, HIV/aids e hepatites virais (B e C). Além disso, o Brasil implementou, a partir de outubro de 2015, o protocolo de tratamento da hepatite C, livre de interferon – o mais revolucionário tratamento oferecido de maneira pública e gratuita entre os países em desenvolvimento. Pela primeira vez em muitos anos, existe a possibilidade de coinfectados receberem medicamentos sem interações relevantes e praticamente sem efeitos colaterais. Os coinfectados são tratados pelo protocolo a despeito de seu grau de evolução de fibrose hepática. O número de tratamentos oferecidos no primeiro semestre de vigência do novo protocolo superou o número de tratamentos anuais dos últimos 13 anos no SUS. Constitui grave falta de informação afirmar que esses tratamentos serão descontinuados após outubro de 2016, como alega o Sr. Rodrigo; na verdade, os tratamentos serão ampliados a partir de então.

8. Salientamos, ademais, que a resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids sempre foi marcada pela presença da sociedade civil em todas as instâncias decisórias, nas esferas da gestão do SUS, inclusive em fóruns, comissões e grupos de trabalho consultivos. Compete ao movimento social trazer a essas instâncias suas propostas e colocá-las em discussão. Em um espaço democrático, persegue-se a construção de consensos. As divergências são parte desse processo de construção de consensos e, portanto, estão na base do regime democrático de direito. Cabe informar que, somente no ano de 2015, houve o repasse de R\$ 10.845.000,00 para o financiamento de projetos da Sociedade Civil. Além disso, destaca-se o apoio constante deste Departamento a representações da Sociedade Civil em eventos nacionais e internacionais. O próprio Fórum de São Paulo é membro da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS).

9. No que se refere ao cumprimento da Portaria MS nº 3.276/2013, que trata da transferência de recursos do incentivo para ações de vigilância, prevenção e controle das DST, Aids e hepatites virais, a garantia de repasse para organizações da sociedade civil e Casas de Apoio, além de aquisição de fórmula infantil, dar-se-á mediante pactuação e aprovação em Comissões Intergestoras Bipartites (CIB) conforme a legislação vigente; logo, não há nenhum impedimento legal, já que a portaria deixa claro que os recursos transferidos fundo a fundo podem ser utilizados para os fins mencionados no seu art. 5º. Seria bastante interessante que o Fórum de São Paulo ajudasse na pactuação em outras unidades da federação para que os estados cumprissem a lei. Este é o papel do controle social. O Ministério da Saúde não participa e não tem nenhuma responsabilidade na gestão das CIB.

10. Reiteramos nossa posição contrária a toda forma de discriminação e nos solidarizamos com a posição que solicita o arquivamento do PL nº 198/2015, o qual torna crime hediondo a transmissão do HIV, e também exercemos participação efetiva junto à Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento ao HIV/Aids. Além disso, o governo brasileiro acompanha os projetos de lei em tramitação no congresso nacional e sua posição é a de resguardar o direito de licença compulsória de patentes, sempre que necessário, e desde que respaldado na legislação nacional e nos acordos internacionais firmados pelo Brasil, conforme garantido no Acordo TRIPS. Há, no entanto, muitas outras formas de garantir acesso ao tratamento a preços sustentáveis, como a transferência de tecnologia para indústrias nacionais, a exemplo das PDPs, e as negociações de preços, como nos medicamentos recentes para hepatite C.

Cordialmente,


Adele Schwartz Benzaken
Diretora