

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

EIXO - Direitos e Saúde, quais articulações possíveis?

Reafirmamos o compromisso em defesa do SUS e suas políticas públicas, reforçando seus princípios, dialogando com as propostas deliberadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde, evidenciando as pautas relacionadas as políticas que compreendam o HIV/AIDS e as Hepatites Virais, em especial referente as propostas de número 18 e 26 do eixo Direito à Saúde, documentado da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Observa-se um novo medo e invisibilidade das PVHAS e por isso é voltar a colocar a palavra aids em evidencia nas agendas da sociedade civil e do governo. Esse fenômeno tem acarretado na individualização do tratamento, de forma que as pessoas não se apropriam mais dos problemas centrais da aids.

Observamos um estrangulamento e sucateamento dos serviços especializados, redução drástica de recursos humanos sem reposição de quadros. Garantia do Acesso imediato ao tratamento humanizado e da necessidade de vincular imediatamente o usuário no serviço especializado após o diagnóstico, tais ações, entre outros benefícios a saúde, minimizam riscos de suicídio.

Em alguns lugares do Brasil o atendimento especializado já está sendo realizado na atenção básica, sem levar em conta que os pacientes com aids, necessitam de várias especialidades devido à complexidade da infecção.

Apesar de parecer que o medicamento resolve o problema, é preciso reforçar a importância do acesso a saúde mental, dermatológica e outras especialidades, além da promoção social, uma vez que os casos que mais evoluem para óbito, são de PVHA que vivem em situação de pobreza e fome.

Reiteramos a importância da intersetorialidade e interdisciplinaridade, a exemplo da assistência social que tem grande dificuldade pra entender que é um componente da saúde também. A medicalização da prevenção e da assistência é importante e necessária, mas precisamos de promoção integral a saúde que é muito mais que dar remédio.

Da mesma forma entendemos necessária a ressignificação das metas da ONU 90 90 90, numa perspectiva mais humana e menos medicamentosa, que perceba todo o conjunto de necessidades que envolvem o alcance das metas, bem como não reiteramos a afirmação da ideia do “fim da aids”.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Em outro ponto entendemos que não se pode criminalizar os jovens pelas novas infecções, uma vez que se incorre no perigo de criar novos “grupos de risco”. É necessário sim, exigir campanhas direcionadas considerando as especificidades dos jovens. É preciso que o movimento aids dialogue com as bases estudantis, trazer os jovens para junto de nós. Não podemos deixar que os métodos de combate ao HIV se sobreponham aos DH, até para que seja possível dialogar com agendas como do racismo.

É preciso, para além de campanhas para os jovens, também o compromisso de campanhas para outras populações que também começam a aparecer como mais vulneráveis a exemplo de idosos que vem aumentando o número de casos, devido a desinformação. Arelado a isso não temos conhecimento de políticas que atendam as comorbidades dos idosos vivendo com HIV/Aids de forma que exigimos políticas específicas para essa população e financiamento para abertura de Casas de Apoio para idosos com Aids.

Na última década, diferente da primeira e segunda onda, o governo tem apontado para sociedade civil organizada o que se deve enfrentar, enquanto deveria ser o contrário, a Sociedade Civil que deveria apontar o caminho, já que atua na ponta e tem expertise na área. Observa-se uma grande diminuição dos espaços paritários de discussão técnica e de estratégias de políticas públicas. É necessário a sociedade civil retomar esse protagonismo de forma a intensificar e qualificar a resposta governamental.

O I=I é muito importante e não podemos banalizar essa conquista, mas sabemos que as campanhas precisam ser mais bem informadas porque boa parte das pessoas não estão entendendo o que isso significa. Também existe a possibilidade de estigmatizar o indetectável daquele que não consegue ser indetectável. Corremos o risco de repetir o estigma vivido nos anos noventa que faziam diferenciação entre sintomático e assintomático.

Na perspectiva do I = I, exigimos que seja divulgado que o HIV não é transmitido quando a carga viral estiver indetectável há mais de seis meses.

Também é importante ressaltar que ser indetectável não significa saúde integral, tem outras comorbidades, tem desafios da idade, efeitos adversos por uso de arv por décadas e as próprias doenças da idade, de forma que o acolhimento e a linha de cuidado dos indivíduos indetectáveis, devem ser garantida pelos serviços, bem como a volta do controle de CD4 nos protocolos de exames.

Temos observado que o financiamento de pesquisas e ações em saúde também são bastante burocráticos, a exemplo de universidades que desenvolvem pesquisas sobre a temática mas não conseguem acessar o recurso e quando acessam não conseguem prestar contas, devido a burocracia, o que inviabiliza importantes projetos e ações, de forma que a atividade meio se torna mais importante que a atividade fim.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Os Delegados do XX ENONG reiteram a importância de uma articulação com os parlamentares, deputados e senadores de sensibilização com a temática da Aids e o chamamento das frentes parlamentares para discutir a política, bem como nos Conselhos de Saúde, como forma de garantir a qualidade da atenção à saúde e a manutenção do financiamento. Também entendemos que a EC 95 deve ser revogada. Sugerimos uma revisão dos marcos legais de forma a qualificar o SUS.

Exigimos a execução da circular que não pode anotar o CiD 10 Z21 na caderneta da mãe PVHA e na caderneta do bebê;

Levar a agenda das ODS para o CNS na perspectiva do Artigo 196 da CF, bem como solicitamos ao CNS que determine a criação de pelo menos um assento para PVHA nos CMS e CES.

Solicitamos que as representações da aids no CNS incidam para que o mesmo garanta recurso para o combate a aids no Brasil.

Pensando num Departamento com doenças crônicas, hanseníase, TB, fazer uma discussão e pensar estratégias para discutir ações colaborativas entre esses agravos com a participação da sociedade civil.

Discutir sobre seguridade social e executar o que preconiza a diretriz do SUS que é o tripé com a Saúde, Assistência Social e Previdência, pois não há como discutir saúde sem discutir previdência e assistência.

Que a política de saúde dentro do sistema prisional aprofunde o cuidado para aids e coinfeções e de forma especial para população trans. uma vez que são duplamente vulneráveis.

Também reiteramos a importância de garantir tratamento para os imigrantes/refugiados que chegam no Brasil, sobretudo para aqueles que tiveram suas vidas devastadas por violações de direitos humanos.

Devido a sua vulnerabilidade social, entendemos necessário discutir e levar políticas para os diversos conselhos a questão do HIV em crianças e jovens de transmissão vertical, bem como o mercado de trabalho para essa população.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

EIXO – Prevenção: Evitar novos casos ou interromper a cadeia de transmissão?

Existe uma grande dificuldade em falar de prevenção nas bases. Além disso, as escolas não abrem espaços para trabalhos de prevenção. Em algumas localidades os poderes constituídos como câmaras municipais e prefeituras impedem que esses temas sejam discutidos, em grande medida por fundamentalismo religioso e moralismo. Alguns professores são até cerceados para que esses temas não sejam levados aos jovens. Uma estratégia utilizada é realizar campanhas de prevenção nas escolas direcionadas aos pais, que podem decidir sobre levar seus filhos ou transmitir os conteúdos refletidos para dentro de casa. Existe uma necessidade de chegar até o seio da família de forma a orientar os pais para que consigam discutir esses temas ditos tabus dentro de casa. Se dentro da escola tem se tornado difícil, é preciso também incidir dentro da família. O problema maior é que as famílias estão orientadas para esse modelo conservador e o maior índice de violência sexual contra a criança ocorre dentro da família, como atribuir à família a responsabilidade de falar sobre temas que ela mesmo desconhece?

É importante destacar que a sexualidade humana deve transcender o âmbito biológico, pois é algo muito mais complexo. A inclusão do tema no espaço escolar é uma ferramenta poderosa que pode colaborar significativamente para reduzir a epidemia de HIV/AIDS. No entanto, percebemos uma grande dificuldade de adentrar nestes espaços.

A oferta por diferentes estratégias de prevenção e tratamento precoce é reconhecida como um complexo de medidas preventivas perante as quais a comunidade precisa ter acesso. É fundamental que todos conheçam o que está acontecendo e que se mobilizem para fazer parte da construção de estratégias, tanto para seu autocuidado, como para o desenvolvimento comunitário.

É preciso reavaliar o significado de “Escola sem Partido” porque diferente do que parece, o conceito serve em grande medida para cercear o direito às discussões.

A dificuldade de discutir “ideologia de gênero” também é uma forma de limitar as discussões sobre saúde e sexualidade, impede os jovens de identificarem as inúmeras formas de manifestação da sexualidade estabelecendo um modelo vertical e moralista de vivência da sexualidade humana, o que impede uma ação de prevenção eficaz que contemple todas as suas dimensões, isto é, para além das estratégias medicamentosas e biomédicas.

Precisamos entender as dimensões políticas e sociais da epidemia, o enfrentamento das violências estruturais, machismo, racismo, Lgbtphobia, desigualdades sociais, etc..

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Restringir informações importantes sobre saúde sexual e reprodutiva apenas por viés ideológico, a exemplo de rasgar páginas de cartilhas escolares por conter informações sobre preservativos não limitam suas experiências e descobertas, não ajudam em nada na orientação dos jovens e servem exclusivamente para sonegar informações importantes e aumentar casos de IST, aids e gravidez indesejada nos/nas jovens em idade escolar.

Nesse contexto, ressaltamos a necessidade do resgate das discussões relacionadas à aids e às mulheres: deve-se considerar a necessidade de políticas públicas no campo da prevenção e da assistência que contemplem suas especificidades e enfrentem a ataques sistemáticos aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Entendemos que a política de disponibilização de preservativos volte a borracha nitrílica porque há várias limitações e barreiras de saúde e culturais no preservativo interno de látex. Para além disso, estabelecer uma política de disponibilização e promoção do preservativo sem barreiras de acesso, uma vez que é a mais importante e eficaz estratégia de prevenção.

O Estado brasileiro deve cumprir com sua responsabilidade de promover ações e campanhas de prevenção às IST/HIV/AIDS, às hepatites virais e à redução do estigma às populações mais vulneráveis, cumprindo o princípio constitucional da laicidade do Estado, dando condições à sociedade de ampliar o enfrentamento da epidemia de forma consciente e livre de preconceitos ou responsabilizando o indivíduo, respeitando as regionalidades e especificidades das populações.

As campanhas de prevenção devem trabalhar continuamente a sensibilização através de linguagens e materiais específicos de acordo com a população que se queira informar e educar, respeitando as especificidades do indivíduo (idosos, mulheres, jovens etc.).

Estimular a elaboração de campanhas de prevenção voltada à população heterossexual masculina e principalmente feminina, ampliando a percepção de vulnerabilidade para esta população que não se sente sob risco de infecção por IST/HIV/HV. Que as campanhas sejam claras e de fato a educação preventiva seja para todas e todos em toda a sua diversidade.

Diante desse contexto, repudiamos a campanha de outubro de 2019, focada na prevenção de IST, ancorada no pânico moral e no medo gerando mais distanciamento das populações mais afetadas com a campanha.

Trazer novamente a aids para o debate público enquanto uma epidemia político-social e um sério problema de saúde pública, exigindo uma resposta da gestão a altura dos desafios da aids.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Promover a discussão da prevenção às IST/HIV/AIDS e hepatites virais enquanto direito humano no âmbito educacional e acadêmico - público e privado -, visando garantir e fomentar programas e ações que promovam a consciência quanto ao cuidado, buscando reduzir as infecções sexualmente transmissíveis, com pactuação na comunidade educacional envolvendo direção, corpo docente e discente e os responsáveis por adolescentes e jovens.

A participação em outros espaços como associações de bairro, unidades básicas de saúde, conselhos de saúde e de educação são formas de instrumentalizar e legitimar os atores que atuam com essa abordagem.

Incentivar em espaços de debates do movimento social, iniciativas exitosas de caráter acadêmico-científica sobre prevenção, informação e orientação às IST/HIV e HV, objetivando compartilhar iniciativas eficazes para que possam ser implantadas em âmbito nacional.

Testagem e diagnóstico precoce pode ser fundamental para se evitar mortes, mas não é prevenção. Neste sentido, qual a prevenção à infecção pelo HIV preconizada pelo Ministério da Saúde? A quem são dirigidas as estratégias de prevenção ao HIV? Como se recomenda que estas estratégias de prevenção sejam adotadas e para quê?

Há necessidade de serem elaboradas campanhas claras e focadas sobre a PrEP, dirigidas especificamente às populações mais vulneráveis, bem como a homens e mulheres heterossexuais e usuários de drogas.

Exigimos que a PrEP seja de acesso universal e não apenas direcionada a populações específicas; o protocolo de acesso à PrEP deve ser baseado em comportamentos e práticas e não apenas ancoradas em políticas identitárias e epidemiológicas. Entendemos que por ser a política de prevenção mais moderna, o acesso restrito rompe com um princípio básico do SUS que é a Universalidade.

Esclarecer a política de PrEP no próprio movimento de aids, que precisa se apropriar e se capacitar sobre essa estratégia de prevenção, bem como da prevenção combinada de uma forma geral.

Por fim, lembramos que o governo federal e os governos estaduais devem garantir o acesso integral à saúde (preservativos, testes rápidos, medicamentos) e prevenção à população privada de liberdade e em cumprimento de medidas socioeducativas envolvendo todas as IST, em especial a tuberculose, o HIV, as hepatites virais, bem como dar continuidade e ampliar projetos e programas direcionados a essas populações, aos agentes de saúde e seus familiares, visto o crescente casos de notificações oriundos dessa população.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Lembramos ainda a importância de se garantir pelo Ministério da Saúde recursos para programas de redução de danos e que essa estratégia seja ampliada e promovida pelas ONG, redes e militância como política pública integrante da mandala da prevenção combinada, cujo objetivo é promover a autonomia do sujeito na concepção do autocuidado.

Nos últimos anos avançamos nos estudos de prevenção. No entanto, temos uma tendência a reduzir a prevenção ao HIV em estratégia específica para grupos específicos. O estigma e a discriminação são obstáculos à prevenção do HIV. Enquanto movimento social, não podemos correr o risco de replicar os erros cometidos com a camisinha. Precisamos romper com os rótulos e com os estigmas que ainda mantemos, fortalecendo a luta pelos direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS, bem como a resposta para epidemia como um todo.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Eixo – Desafios para Assistência à Saúde das PVHA no Brasil.

Nos últimos anos observa-se importantes desafios para garantir a qualidade da assistência em todo Brasil no âmbito da epidemia da aids.

Em função da nova PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019, Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Movimento Nacional de Luta contra a Aids, contextualiza alguns questionamentos no que diz respeito a REAL POLÍTICA DE AIDS, existente no País.

Observa-se que quem está entrando no serviço não tem recebido o devido acolhimento principalmente porque os serviços especializados estão cada vez mais superlotados, profissionais aposentando e a falta de reposição dos quadros por falta de contratação e/ou realização de concursos públicos para repor essas lacunas.

Se nos últimos 10 anos duplicou ou triplicou o número de PVHA em atendimento ambulatorial e se os serviços continuaram os mesmos, a responsabilidade não é do usuário, mas sim da rede que não planejou sua ampliação. Desta forma insistimos que a superlotação dos SAEs não se deve ao aumento do número de casos e sim a redução de ofertas nos serviços.

Observamos que em algumas localidades as pessoas já não estão sendo atendidas em Serviços especializado, o que pode acarretar em prejuízo no tratamento de agravos relacionados ao HVI/Aids. A Atenção Básica, se apresenta como um modelo que não consegue suprir suas demandas, bem como ainda, é um serviço cuja especificidade de atendimento viola várias necessidades particulares das PVHAs, incluindo ao sigilo da sorologia, dificultando a assistência integral à saúde.

Entendemos que descentralizar não funciona, a atenção primaria não consegue nem atender as próprias demandas da comunidade quanto mais absorver casos PVHA. Além disso, os profissionais da Atenção Primaria, não estão preparados nem para trabalhar com a demanda da própria rede. Com a inclusão dos mais médicos já estava difícil garantir atendimento adequado, com a saída desses profissionais a situação da atenção básica piorou muito. A exemplo de relatos de caso de criança exposta ao HIV cujo atendimento foi recusado pelo pediatra da AB porque o profissional disse que não sabia atender a especificidade.

A proposta da gestão compartilhada pode ser importante na prevenção, acesso a testagem e de forma escalonada a implantação da PREP, mas as PVHA entendemos que devem ser atendidas em serviços especializados já que essa população sofre ao longo de seu tratamento uma série de agravos, associados ao HIV ou aos ARV que precisam de um apoio multidisciplinar, além da garantia ao acesso a exames específicos. Gestão compartilhada não pode ser argumento de defesa para incorporação de novos casos na rede. Se tem diagnostico HIV+ independentemente

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

do tempo da revelação diagnóstica, exigimos que esse usuário seja direcionado a rede especializada, do contrário estaremos caminhando a passos largos para uma Necropolítica, construída a duras penas nos últimos 30 anos.

Por isso exigimos que as PVHA continuem sendo atendidas em Serviços Especializados e que o governo destine recursos para ampliação dessa rede. Esse novo modelo de APS vai contra a portaria 2.539 que dispõe sobre a cobertura universal, dessa forma precisamos garantir a manutenção, integralidade e universalidade do atendimento das PVHA conforme preconiza o SUS.

A Rede de Cuidados, estabelecida nos Serviços Especializados, para além do diagnóstico e tratamento, deve se apresentar como um modelo que atenda as perspectivas dos serviços de saúde envolvidos na assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como sua metodologia apresentar instrumentos de cuidado contínuo para a consolidação de um trabalho que contemple respostas tanto para o reconhecimento, quanto para o enfrentamento dos problemas específicos que envolvam o entorno das especificidades das PVHAs, dentre eles:

- Distribuição de ARs: Estratégia de fortalecimento na adesão, mas não atinge a totalidade quando as pessoas que estão em falha terapêutica não são contempladas.
- ATENÇÃO MAIS HUMANIZADA, um trabalho direcionado para a singularidade / vigilância, espaço de escuta.
- Vigilância na Atenção Básica, e nas populações de rua em relação a identificação de gestantes soropositivas, visando uma atenção integral quanto ao acompanhamento pré-natal e a não transmissão vertical.
- Integralidade do Cuidado, a partir da necessidade do sujeito.
- Não limitar número de consultas e exames, principalmente CD4, um olhar específico para as necessidades particulares do sujeito.
- Dificuldades de acesso ao tratamento das comorbidades, como: agendamento de consultas, realização de exames, procedimentos cirúrgicos.
- Fórmula Láctea que garanta as necessidades e sobrevivência para os bebês de mães soropositivas.
- Para questões de segurança alimentar para as PVHAs, assegurar ações intersetoriais entre as políticas de saúde / assistência social, que atendam as demandas vinculadas a exclusão social e pobreza.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

- Cuidado para a população moradora de rua.
- Fortalecer os processos de formação permanente aos profissionais de saúde, em relação aos sistemas de vigilância em saúde, com vistas a redução das subnotificações p/ ISTs, HIV, TB e HV.
- Melhor seguimento quanto ao Programa Viva Melhor Sabendo, no que diz respeito ao acompanhamento pós diagnóstico.

Entendemos que a formação continuada é fundamental, principalmente considerando as várias especificidades que a aids abrange, com a participação da SCO para compor componentes e expertises, desde que sejam profissionais que atendam na Atenção Especializada.

Defendemos, por fim, a colocação dessa pauta da manutenção dos SAEs no CNS, CES e CMSs, nas frentes parlamentares, OAB e MP, de forma a reforçar esta exigência do movimento brasileiro de luta contra aids.

Sem concurso público, além de vivenciarmos a rotina de falta de profissionais e de estrangulamento dos serviços, se perpetua o modelo de terceirização OSs, que por vezes é precária, ineficiente e ainda com sérios riscos de mal-uso do erário público.

Refutamos o abandono de 100 mil tratamentos, no período de 3 meses. É preciso desenvolver mais estudos e reflexões sobre o elevado número de abandono de tratamento e seus determinantes sociais, por exemplo: violência doméstica, situação de pobreza, baixa escolaridade, entre outros, sem culpabilizar aqueles que abandonam, transformando o sujeito em objeto, principalmente se levarmos em conta que, em grande medida, são os serviços que não estão acolhendo devidamente essa população de forma humanizada. É necessário desenvolver estratégias eficazes de comunicação e de adesão que reforcem a importância do tratamento sem interrupções, bem como orientar de forma pedagógica os graves riscos para sua vida e saúde que esse abandono acarreta.

Embora façamos uma defesa indelével da manutenção dos SAEs, existem falhas importantes nesses serviços. Não há condições de continuar com esse modelo mascarado e maquiado, que diz que tem uma equipe multidisciplinar no SAEs mas não tem; Tem-se observado que estão fazendo visitas nos SAEs, ouvindo o que diz os serviços, mas isso não reflete a realidade encontrada nas bases. É necessária uma política de qualificação desses serviços, ampliação de unidades com capacidade suficiente para atender toda demanda de forma qualificada e humanizada. Para tanto é necessário que o governo envie esforços para que mais recursos sejam destinados para ampliação desta rede, cobrando da gestão a boa aplicação dos recursos públicos, direcionando-os com responsabilidade para as suas principais demandas.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Reafirmamos que é necessário que haja estratégias de horários alternativos para atender população TRANS, travestis, profissionais do sexo, usuários de drogas, entre outros. A ausência de horários alternativos, faz com que essa população fique de fora da rede de cuidados, ressaltamos também que os profissionais não ofertam um acolhimento satisfatório com vistas para os Direitos Humanos e redução de estigma.

Defendemos Implementação do ambulatório trans em todos os estados e da política nacional da saúde da pessoa LGBT.

É preciso que o OSC/Aids denuncie esse desgoverno nos espaços disponíveis, redes sociais, mídias disponíveis, fazer adesivos e colar em cima dos espaços frases “ aqui se mata travesti”, etc., ligar para o ministério da saúde, ligar para os secretários de saúde, mandar e-mail. Se for observado qualquer violação de direito

As regiões mais fragilizadas no manejo clínico das PVHA são o Norte, Nordeste e Centro-Oeste, de forma que é preciso fortalecer as ONGs dessas regiões com o fortalecimento dos Conselhos Gestores para que atuando nas bases consigamos melhorar a qualidade do atendimento. Se necessário realizar encontros regionais com menor intervalo de tempo para fortalecer o Movimento Regional de Luta Contra Aids.

Entendemos que é primordial envolver a SCO na tomada de decisão política pelo credenciamento de unidades de APS para atenção em HIV/AIDS, por meio de seus espaços representativos, como Fóruns e Redes de PVHAs, pactuando via CIB os serviços, de forma antecipada a elaboração de um “Plano Estadual ou Metropolitano de Linhas de Cuidado em HIV/AIDS” – pactuação entre atenção básica (SMS) e Estado (SAE/Centro de Referência). Tornando público qual a sustentabilidade orçamentária-financeira local das secretarias municipais de saúde, sem sequestrar as verbas das ações de IST/AIDS do financiamento fundo a fundo que servem para complementar as ações em IST Aids e HV.

Reinvidicação da participação do movimento social em todas as atualizações e revisões de protocolos, incorporações de novos medicamentos, criação de rede de cuidados, capacitações, toda e qualquer política que seja discutida com a sociedade civil. Além da incorporação de inovações de medicamentos e terapias aprovadas internacionalmente e a participação da sociedade civil em todas as instâncias.

Quando o atual governo foi eleito ele se comprometeu, como promessa de campanha, defender veementemente a constituição federal, no entanto estamos vendo o desmonte do SUS. O artigo 196 da CF não está sendo respeitado, entre outros problemas, a redução do orçamento reforçando o sucateamento do SUS já precarizado com o congelamento do orçamento por 20 anos.

Por fim, defendemos veementemente um SUS sustentável que seja capaz de garantir o preconizado na Lei 8080/90 -INTEGRALIDADE, UNIVERSALIDADE E EQUIDADE.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

EIXO - ATIVISMO: Controle Social, Incidência Política e Financiamento.

O controle social é um dos mais importantes instrumentos de democracia e participação popular, além de um direito previsto na Constituição Federal. É de fundamental importância a unificação dos movimentos populares que lutam pela construção humana, promovendo a cidadania, buscando a democracia política e social.

Para escapar à morte anunciada pelo atual governo, logo nos primeiros dias de mandato, é preciso avançar para além da linha de ataque. O desafio aqui é assegurar o que foi construído ao longo das últimas três décadas e, simultaneamente, construir uma agenda positiva que permita escapar das radicalidades dos discursos que confinaram o debate público. Recuperar a ideia de que a participação plural da sociedade civil, bem como do ativismo de uma forma geral, é fundamental para o bom funcionamento da democracia.

Atualmente vivenciamos uma tensão entre a democracia e as desigualdades e violências que estruturam a sociedade brasileira. No conjunto das ações no campo da saúde apresenta uma perda que reflete na política específica de ações de enfrentamento à AIDS.

Incidir enquanto movimento social nas instâncias de controle social (conselhos municipais e estaduais) para a criação de comissões, visando pautar com propriedade discussões sobre as políticas que envolvem a AIDS, as Hepatites Virais e a Tuberculose, bem como investir na formação de frentes Parlamentares Municipais de enfrentamento ao HIV/AIDS é de fundamental relevância nesse cenário.

Nosso papel como Organizações da Sociedade Civil deve agregar as discussões do Fórum Social Mundial, onde outro mundo é possível, pois não podemos ver esse governo vender os direitos humanos como produtos de mercado, além de aproximar o movimento social de luta contra a aids com os demais movimentos populares.

Fragmentação humana resulta na fragmentação das necessidades humanas para atender as tendências impostas pelo sistema neoliberal, que não enxerga o ser humano quanto a sua totalidade, não compreendendo o contexto de Cidadania. A exemplo disso destacamos a PrEP que não está disponível para quaisquer pessoas que usaram PEP repetidamente, parceiros sexuais das populações-chave, pessoas que tiveram duas ou mais IST recentemente, pessoas com múltiplos parceiros, ou que fazem sexo grupal, seguindo recomendação da OMS, citada na conferência da IAS no México.

Assim sendo, é relevante destacar que os Fóruns, Redes e Movimentos devem organizar formação continuada e permanente sobre incidência política e controle social entre seus participantes. É de suma importância a qualificação de novos ativistas, formação continuada técnico/político com base na constituição.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

É importante utilizar as mídias sociais como ferramentas de denúncia do desmonte da política, das violações de direito, das questões de assistência etc., como forma de controle social.

A política de incentivo é essencial para o enfrentamento da AIDS no Brasil, uma vez que mantém discussões e ações nos estados e municípios prioritários, trazendo outros benefícios além do financeiro, este muitas vezes limitado e insuficiente. As alterações propostas no modelo de repasse impactam de forma direta na manutenção dos programas estaduais e municipais de enfrentamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais e na maior desarticulação da resposta comunitária, potencializando o desmonte da resposta brasileira e incidindo num maior recrudescimento dessas epidemias.

Sem financiamento sustentável, a resposta à AIDS pode falhar. Sendo assim, ressaltamos que assegure a compra de insumos de qualidade que atendam as reais necessidades da população.

Dada a complexidade da logística dos ARV, os impactos que qualquer hiato pode causar na saúde das PVHA e nas profilaxias pré e pós-exposição. Sendo assim, é de fundamental importância a permanência da logística de distribuição no âmbito do DCCI.

Quando o não cumprimento da portaria 3776/2013, que diz respeito a parcerias de ações de financiamento com as OSC, entrar no Ministério Público (MP) estadual ou Federal exigindo o cumprimento efetivo do repasse. Utilizar o MP / Defensoria Pública como verdadeiros aliados no processo democrático.

O Movimento de Luta Contra a Aids considera relevante a garantia de financiamento para ações da sociedade civil, especialmente, solicitando junto ao DCCI para que o próximo edital não esteja dentro do Siconv, pois esse sistema excluirá muitas ONGs que não têm conhecimento com esta ferramenta.

- Editais de educação permanente
- Editais específicos para atendimento às populações migratórias e de refugiados.
- População em Situação de rua e privados de liberdade.
- Jovem em cumprimento de medidas sócio educativas.
- Advocacy e Ativismo em Defesa da Mulher.
- Saúde Sexual e Reprodutiva voltada às Mulheres.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Os delegados reunidos no XX ENONG repudiam o decreto 9.795/2019 que modifica a estrutura do Departamento IST, Aids e Hepatites Virais para Departamento de Doenças Crônicas e IST, visto que a composição do DIAHV é um espaço de extrema importância para manter o diálogo com os programas municipais e estaduais de DST/AIDS, movimentos sociais, articulações e redes para fomentar as políticas públicas em HIV/AIDS. A mudança na nomenclatura também inviabiliza a causa da Aids e simboliza um retrocesso nas conquistas do movimento brasileiro de Aids.

Os delegados repudiam ainda o decreto 9759/2019, que extinguiu comissões, conselhos e grupos de trabalho. Este decreto inviabiliza a participação do controle social prevista na Constituição Federal e a construção conjunta de políticas públicas.

A dificuldade de financiamento internacional e nacional é um entrave para o acesso aos recursos financeiros e inviabiliza o financiamento das ações das ONG, contribuindo para sua criminalização, o que acarreta o desmonte da sociedade civil organizada como forma de impor sua própria ideologia na condução das políticas públicas.

Entendemos que a apresentação do DCCI reforça o desmonte dessa Unidade do MS, e considerando os novos entraves na condução da resposta e sua articulação com a Sociedade Civil, em especial no que tange ao financiamento das ações comunitárias, na ausência de editais propomos que a sociedade civil encontrem novos caminhos para garantir sua sustentabilidade, a exemplo da Comunidade Europeia, alternativas de sustentabilidade local, emendas parlamentares, capacitação para as ONG captar recurso sem, em absoluto, deixar de exigir que o governo federal retome editais mais consistentes. O DCCI sugeriu que se crie um GT para discutir o financiamento das ações das ONG.

Exigimos que o financiamento da política de incentivo fundo a fundo que repassa recursos para estados e municípios seja devidamente executado e que ainda com a Portaria 3992/17, que estabelece que as despesas sejam divididas apenas em dois blocos o financiamento das ações de aids sejam garantidas, tanto nos programas de aids como os repasses de 10% desse valor para ações da sociedade civil organizada (SCO).

Entendemos que os resultados das pesquisas em andamento na temática HIV/AIDS devem ser amplamente divulgados uma vez que são fundos importantes e devem ser publicizadas.

Diante da observação que o DCCI perdeu boa parte da autonomia na execução de suas ações, se esforçando para garantir uma “agenda mínima” que nem se quer sabe se vai ser realizada, entendemos que o movimento brasileiro de luta contra aids não tenha mais o DCCI como interlocutor do Ministério da Saúde e passemos a nos dirigir diretamente à SVS e ao MS, exigindo a participação de áreas deliberativas do Ministério nos nossos espaços de discussão e proposição de políticas. A SCO não pode ser culpabilizada pela ineficiência das interlocuções do DCCI e outras áreas do governo, por aventarem que não incidimos politicamente nos espaços de discussão comunitária e paritária.

DOCUMENTO FINAL – XX ENONG -2019

Considerando, também o enfraquecimento da resposta brasileira na luta contra aids, as inúmeras patologias inseridas no DCCI, a redução do status de Depto. de IST/Aids, que além de suprimir o nome aids, restringiu a aids em área técnica e coordenação.

Fortalecer os representantes no Conselho Nacional de Saúde (CNS) para exigir que as pautas da aids sejam objeto de análise e encaminhamento dentro do CNS.

Diante dos inúmeros desafios postos sugerimos que se realize um evento em Brasília com certo número de ativistas para apresentar nosso documento final e debater com o Ministério da Saúde, SVS e CNS as demandas.

Dar continuidade ao financiamento de ações da sociedade civil, pois são fundamentais para o avanço do controle da epidemia de aids. Fortalecer, valorizar, apoiar e financiar espaços de capacitação, mobilização e articulação para as pessoas vivendo com HIV/AIDS e movimentos sociais a partir das novas realidades que envolvem a luta contra a aids e a valorização do SUS.

Ampliar o financiamento e fortalecer os serviços de referência (SAE, CTA e hospital-dia) de forma a torná-los capazes de acolher as demandas a partir da ampliação do diagnóstico do HIV/AIDS.

Diante da fala do DCCI neste e em outros eventos, dar prosseguimento à reivindicação mesmo que a gestão se antecipe à demanda. Que o DCCI/SVS/MS responda formalmente o que será feito de CAMS e CNAIDS e da participação da sociedade civil nestes espaços.

Exigimos que o Ministério da Saúde emita um documento formal que impeça Estados e Municípios e o Distrito Federal de legislar sobre o recurso da política de incentivo.

Não temos que nos capacitar para o novo modelo da APS, mas temos que defender a política de aids e seu financiamento.

Denunciar, mantendo a unidade. Porque não se trata apenas de financiamento, mas da fala política de um movimento que vem a ser encarado como 'persona non grata' nas instâncias de controle social e de participação política.

Precisamos linkar arte e ativismo para provocar manifestação da imprensa.

RELATORES:

JOSÉ ROBERTO PEREIRA - Coordenação

MARGARETE PRETO - Assessoria

CARLA DIANA - Assessoria

PAULO GIACOMINI – Assessoria