



CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

INDICAÇÃO Nº 5240/2021

Apresento como indicação o Plano Municipal de IST/AIDS (2022-2026), a ser apreciado e implementado no município de Araraquara.

Indico ao Senhor Prefeito Municipal, a necessidade de entrar em entendimento com o departamento competente, para dialogar no sentido de promover a apreciação do Plano Municipal de IST/AIDS de Araraquara (2022-2026) e a implementação do mesmo na administração pública municipal.

O presente pedido de apreciação de tal projeto se dá tendo em vista a complexidade do tema e a necessidade de ampliar e qualificar o acesso integral e universal à prevenção das IST/HIV/AIDS, em parceria com as organizações da sociedade civil e governamentais, respeitando, assim, os preceitos básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, a integralidade, a universalidade e a justiça social.

O objetivo de tal plano é desenvolver um plano estratégico de prevenção às IST/AIDS no município de Araraquara com foco em reduzir as vulnerabilidades e índices de infecção. Este plano se coloca como um importante instrumento para a cidadania dessas pessoas, assim como busca contribuir com o fortalecimento do controle social no SUS.

Essa iniciativa é um compromisso do nosso mandato em parceria com as representações e segmentos da sociedade civil, que reivindicam um material educativo e informativo que aborde suas especificidades e, ao mesmo tempo, sensibilize gestores e profissionais de saúde, além de criar metas e formas para a condução de políticas públicas institucionais no enfrentamento às ISTs/AIDS em Araraquara.

Sala de Sessões “Plínio de Carvalho”, 1 de dezembro de 2021.

FILIPA BRUNELLI

Plano Municipal de Enfrentamento as IST/HIV/AIDS ARARAQUARA/SP

vereadora

Filipa 
Brunelli

#NÓSTEMOSVOZ

  **FilipaBrunelli**



Plano Municipal de IST/AIDS de Araraquara

2022-2026

Ao Ilmo. Sr. Edinho Silva, Prefeito de Araraquara e

A Ilma. Sra. Eliana Honain, Secretária da Saúde do Município de Araraquara

Prezados,

Venho por meio deste documento, apresentar a proposta de estratégia municipal de enfrentamento a epidemia de AIDS/HIV, elaborada por este mandato juntamente a sociedade civil, a ser implementada nos anos de 2022 até 2026.

Introdução

Situação Epidemiológica HIV e IST em Araraquara HIV/AIDS

A partir de 2006, com as atividades de captação diagnóstica (teste rápido) no CTA podemos observar o aumento gradativo e contínuo da população HIV com predomínio do sexo masculino na população predominantemente jovem, entre 15 a 39 anos, com segundo grau completo, de cor branca, sendo uma média de 56 novos casos/ano de 2015 até 2020. Já no que tange às IST, em específico a sífilis, temos uma média de 214 casos de sífilis adquirida/ano, 50 gestantes sífilis/ano, 14 sífilis congênita/ano (todas tratadas e acompanhadas).

A taxa de incidência no período de 2010 a 2019 segundo faixa etária para o total de casos de aids revelou expressivo crescimento entre os jovens de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. Observou-se aumento da incidência numa proporção acima de sete vezes entre os jovens de 20 a 24 anos comparado com os mais jovens, nestes últimos anos jovens de ambos os sexos adoeceram pela aids no ESP, mostrando a gravidade do curso da infecção nesta faixa de idade.

Quanto à escolaridade, entre os casos do sexo masculino observa-se um número mais elevado de anos de estudo e, quanto maior a escolaridade, mais expressiva torna-se essa diferença entre os sexos; 20,5% dos homens versus 8,3% das mulheres com nível superior completo/ incompleto no ano de 2019. O aumento da proporção de notificações sem informação sobre a escolaridade se deve provavelmente ao aumento dos casos não notificados pelo SINAN. Apesar da pequena proporção (10,6%) de casos com até o 4º ano do fundamental, o registro de 6.295 indivíduos com aids nesse grupo, de 2010 a 2019, aponta a necessidade de adequação das vias e formas de comunicação de prevenção às IST para esta população com menor instrução.

Sabe-se que a redução da mortalidade, hoje, encontra-se intimamente ligada ao diagnóstico precoce e à adesão aos serviços. Nesse sentido, a primeira contagem de células T-CD4 realizada pelos portadores do HIV permite acompanhar a situação do diagnóstico precoce na série histórica. Quase metade dos portadores de HIV do estado de São Paulo (42%) chegou aos serviços, entre 2003 e 2006, com a contagem de linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm³, o que revela acesso tardio aos serviços de saúde. Esta taxa, em 2008, foi de 30,5% e no ano de 2020, até o segundo quadrimestre, foi de 24,0%, revelando, portanto, uma queda de 1,3 vezes.

As ISTs e a população araraquarense



- **HIV:** 98.294;
- **HIV gestante:** 29.024;
- **Sífilis:** 296.748;
- **Sífilis gestante:** 212.240.



- **Aids:**
Ranking Aids 2019 no estado: 92º posição
- **HIV (2015 – 2019):** 263 casos;
Coinfecção TB e HIV (2019): 40ª posição no estado de São Paulo;
- **Sífilis:** 1.700* casos

Prevenção combinada, população chave, população prioritária.

É necessário introduzir alguns conceitos para melhor entendimento no que consiste a estratégia adotada por esse plano, tais como, prevenção combinada, população chave e população prioritária.

A Prevenção combinada é uma estratégia que consiste no uso simultâneo de diferentes tipos de abordagens de prevenções, sendo essas por sua vez, as intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais que podem ser aplicadas em níveis individuais, entre as parcerias/relacionamentos, comunitários e sociais, de acordo com as necessidades específicas de determinados segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV.

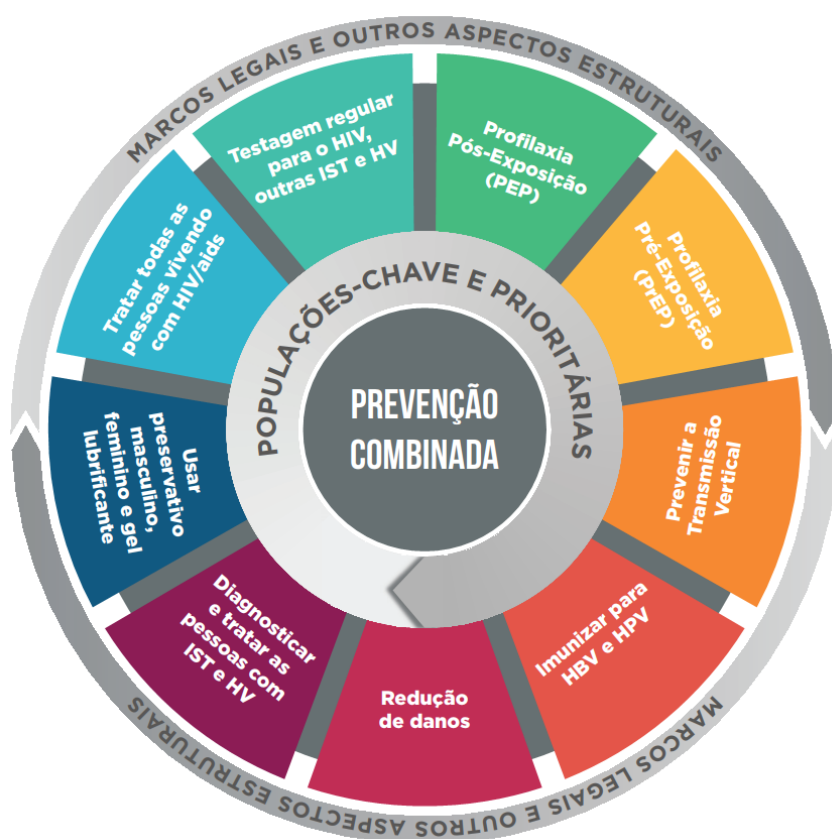
As intervenções biomédicas são as ações voltadas à redução de risco de exposição, podendo ser do tipo clássica, onde são aplicados os métodos de barreira física ao vírus (preservativo masculino e feminino, acompanhado do uso do gel lubrificante), e também, intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV) (Tratamento para Todas as Pessoas – TTP; a Profilaxia Pós-Exposição – PEP; e a Profilaxia Pré-Exposição – PrEP.).

Nas intervenções comportamentais, temos ações voltadas a disseminação de informações que contribuem para o acúmulo de conhecimento acerca do risco da exposição ao HIV, visando a consequente redução de situações de risco, através do encorajamento a mudanças de comportamento do indivíduo e da comunidade ou grupo social, como o incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares.

Por fim, temos as intervenções estruturais, que consistem na efetiva implementação de políticas públicas, como ações de enfrentamento ao racismo, sexismo e LGBTfobia, promoção dos direitos humanos, campanhas de formação para a rede, campanhas educativas e de conscientização da sociedade civil, tendo como fundamental papel de importância no combate do preconceito, estigmas, discriminação ou qualquer outra forma de alienação dos direitos e garantias fundamentais à dignidade humana.

Recomendação de leitura: "Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde".

A "mandala" da prevenção, ou como ficou conhecida, a representação gráfica da prevenção combinada, baseia-se na livre conjugação dessas ações, sendo essa combinação determinada pelas populações envolvidas nas ações de prevenção estabelecidas (população-chave, prioritária ou geral) e pelos meios em que estão inseridas.



São consideradas "populações chaves" as que apresentam prevalência para o HIV, superior à média nacional, que é de 0,4%. São estes os segmentos populacionais que estão inseridos em contextos sociais que aumentam as vulnerabilidades, tais como gays ou HSH (homem que faz sexo com homem), pessoas trans/travestis, trabalhadoras do sexo, usuários de álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade. Já as "populações prioritárias" são segmentos populacionais que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades, como os jovens e adolescentes, a população negra, a população indígena, e pessoas em situação de rua.

Agenda 2030 e o combate ao HIV/AIDS

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável reflete a interdependência e a complexidade de um mundo em mudança e que necessita de ação coletiva global. Ao mudar do chamado 'desenvolvimento para os países mais pobres' para o 'desenvolvimento sustentável para todos', a agenda global expandiu-se em escopo e complexidade. Como um conjunto de metas inseparáveis, os ODS dão um mandato para a integração de esforços de todas as partes envolvidas.

A resposta à AIDS não é exceção: a epidemia não irá acabar sem abordar os determinantes de saúde e vulnerabilidade, assim como as necessidades holísticas das pessoas em risco de infecção por HIV e vivendo com o vírus. Pessoas que vivem com HIV muitas vezes estão em comunidades frágeis e são mais afetadas pela discriminação, desigualdade e instabilidade. As preocupações dessas pessoas devem estar no centro dos esforços para o desenvolvimento sustentável.

Por extensão, as lições aprendidas na resposta multissetorial à AIDS são fundamentais para o progresso dos ODS. A resposta à AIDS trouxe avanços para questões como o direito à saúde, igualdade de gênero, sistemas de informação em saúde, plataformas de prestação de serviços, acesso a produtos básicos e segurança e proteção social. A resposta acumulou experiência substancial na abordagem de normas sociais consolidadas, exclusão social e barreiras legais que prejudicam os resultados de saúde e desenvolvimento, e sua abordagem de investimento está sendo cada vez mais adotada para acelerar os ganhos em saúde e desenvolvimento globais.

A resposta à AIDS pode liderar o impulsionamento de intersecções estratégicas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ao mesmo tempo em que dissemina as lições aprendidas em três décadas de progresso sem precedentes.

HIV e ODS: ação conjunta, progresso compartilhado

1. Erradicação da pobreza

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

A pobreza pode aumentar a vulnerabilidade à infecção por HIV. A desigualdade na situação socioeconômica das mulheres compromete sua capacidade de prevenir o HIV ou mitigar o impacto da AIDS.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

Famílias afetadas pelo HIV são mais vulneráveis a cair e permanecer na pobreza.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Empoderamento econômico e proteção social podem reduzir a pobreza e a vulnerabilidade ao HIV e ajudar a manter as pessoas que vivem com HIV saudáveis.

2. Fome zero

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

A fome pode levar a comportamentos de risco, prejudicar a adesão ao tratamento do HIV e acelerar a progressão para a AIDS.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

As doenças avançadas relacionadas ao HIV prejudicam o estado nutricional e a segurança alimentar das famílias, reduzindo a produtividade.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Apoio nutricional a famílias e sistemas integrados para fornecer apoio nutricional e serviços de HIV podem melhorar os resultados de saúde.

3. Saúde e bem-estar

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

Falta de saúde universal, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, restringe o acesso à prevenção e ao tratamento do HIV.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

A maioria das pessoas vivendo com HIV é infectada por meio da transmissão sexual ou transmissão da mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

A saúde universal sensível ao HIV pode desempenhar um papel vital na promoção da equidade em saúde; além disso, a integração com serviços baseados em direitos para saúde sexual e reprodutiva, doenças não transmissíveis, tuberculose e outras condições podem melhorar os resultados de saúde.

4. Educação de qualidade

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

Globalmente, cerca de 7 em cada 10 meninas adolescentes e mulheres com idades entre 15 e 24 anos não têm conhecimento sobre o HIV.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

Doenças relacionadas ao HIV impedem a frequência escolar e a aprendizagem, assim como o estigma e a discriminação em ambiente escolar.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Educação de alta qualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, capacita os jovens e proporciona habilidades para decisões de saúde sexual e reprodutiva responsáveis e informadas.

5. Igualdade de gênero

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

Desigualdades de gênero, discriminação, violência e práticas prejudiciais afetam negativamente mulheres e meninas, assim como homens e meninos, e aumentam o risco de infecção por HIV e seu impacto.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

O HIV é a principal causa de morte entre mulheres em idade reprodutiva (15-44 anos de idade); mulheres vivendo com HIV freqüentemente enfrentam ainda mais violência.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Os programas de HIV relacionados a gênero e com impacto transformativo capazes de envolver os homens podem reduzir a violência e empoderar mulheres, enquanto a integração de serviços de HIV baseados em direitos com os serviços de saúde sexual e reprodutiva aumenta tanto a adesão quanto o impacto.

8. Trabalho decente e crescimento econômico

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

Ambientes de trabalho seguros e protegidos facilitam o acesso a serviços de HIV, especialmente para trabalhadores em empregos informais, como migrantes sem documentos e trabalhadores do sexo.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

Pessoas vivendo com HIV vivenciam taxas de desemprego três vezes maiores do que as taxas nacionais de desemprego.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Abordar o HIV no setor do trabalho e proteger os direitos trabalhistas pode ajudar a garantir que as pessoas vivendo com HIV e afetadas pelo vírus desfrutem de emprego pleno e produtivo.

10. Redução das desigualdades

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

A desigualdade de renda está ligada à maior prevalência de HIV e o HIV afeta comunidades vulneráveis e destituídas de forma mais grave.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

O estigma e a discriminação contra populações-chave é um dos principais fatores que contribuem para a alta prevalência de HIV entre eles e está ligado ao menor acesso a cuidados de saúde e habitação.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Proteção contra discriminação juntamente com serviços jurídicos, alfabetização de direitos, acesso à justiça e proteção internacional podem capacitar as pessoas a reivindicar seus direitos e melhorar o acesso aos serviços de HIV.

11. Cidades e comunidades sustentáveis

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

O HIV afeta especialmente cidades e áreas urbanas, com 200 cidades representando mais de um quarto das pessoas que vivem com HIV no mundo.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

Com a rápida urbanização, muitas cidades enfrentam crescentes epidemias de HIV; pessoas que vivem em comunidades pobres, muitas vezes são infectadas pelo HIV em taxas mais elevadas do que no restante da cidade.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

As respostas locais à AIDS lideradas por cidades apoiam uma transformação social positiva, fortalecendo sistemas de saúde e sistemas sociais para alcançar as populações mais marginalizadas.

16. Paz, justiça e instituições eficazes

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

Exclusão, estigma, discriminação e violência alimentam a epidemia de HIV entre adultos e crianças.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

A resposta à AIDS, liderada por pessoas vivendo com HIV e afetadas pelo vírus, exigiu acesso à justiça e foi pioneira em mecanismos de responsabilização (accountability) centrados nas pessoas—fornecendo lições valiosas.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

A governança participativa—que inclui respostas lideradas pela comunidade—pode impulsionar programas mais relevantes e baseados em direitos, além de maior responsabilização (accountability) pela saúde e pelo desenvolvimento.

17. Parcerias e meios de implementação

1. Qual o impacto deste ODS na epidemia e na resposta ao HIV

Ação coletiva global para melhorar o acesso a produtos de baixo custo para o HIV é fundamental para acabar com a epidemia.

2. Como o HIV impacta no progresso rumo ao alcance deste ODS

O movimento do HIV liderou o *advocacy* pela reforma das leis de patentes e dos sistemas regulatórios; uso pleno das flexibilidades do Acordo TRIPS; acompanhamento de negociações de acordos de livre comércio; adoção de medidas legais.

3. Oportunidades para colaboração intersetorial rumo às metas compartilhadas para 2030

Esforços para garantir produtos de HIV acessíveis, incluindo remédios de segunda e terceira linha, podem beneficiar agendas mais amplas de saúde e equidade, incluindo tuberculose, hepatite C e doenças não transmissíveis.

Estratégias 2022/2026

Objetivo Geral

Desenvolver um plano estratégico de prevenção às IST/AIDS no município de Araraquara com foco em reduzir as vulnerabilidades e índices de infecção.

Objetivos Específicos

- 1) Ampliar e qualificar o acesso integral e universal à prevenção das IST/HIV/AIDS, em parceria com as organizações da sociedade civil e governamentais;
- 2) Aperfeiçoar e incorporar a produção técnico-científica desenvolvida no município;
- 3) Qualificar e fortalecer a Rede de Atenção Básica para o atendimento das demandas referente ao acolhimento e acompanhamento de indivíduos com IST;
- 4) Facilitar o acesso ao diagnóstico e vinculação dos indivíduos com diagnóstico positivo;
- 5) Eliminar a transmissão vertical do HIV e Sífilis;
- 6) Desenvolver ações focadas na prevenção do estigma e discriminação.

Metas e objetivos

- 1) Ampliar e qualificar o acesso integral e universal à prevenção das IST/HIV/AIDS, em parceria com as organizações da sociedade civil e governamentais;
- 2) Contemplar as populações prioritárias e grupos populacionais mais vulneráveis nas ações preventivas a serem desenvolvidas pelo município;
- 3) Realizar oficinas e eventos focados na prevenção das principais ISTs que afetam a população araraquarense, tanto nos bairros onde residem indivíduos com maior vulnerabilidade social, quanto nos espaços onde se concentram grande quantitativo de jovens.
- 4) Até dezembro de 2022 aumentar a disponibilidade de insumos preventivos em 40%.
- 5) Promover, ampliar e qualificar a orientação do uso dos insumos e sua dispensação.
- 6) Ampliar o número de credenciados no município para o recebimento dos insumos (gel lubrificante e preservativos).
- 7) Promover maior participação dos munícipes na realização de testagem voluntária para diagnóstico do HIV.

- 8) Produzir materiais e campanhas físicas e virtuais informativos focados na prevenção e nos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos;
- 9) Ampliar a realização de eventos do alusivos ao “Dezembro Vermelho”;
- 10) Realizar parcerias com Organizações Não-Governamentais (ONGs) e demais agentes do terceiro setor para desenvolver ações de preventivas junto à população;
- 11) Implementar a distribuição da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para os indivíduos com vulnerabilidade acrescida até 2022.
- 12) Aperfeiçoar e incorporar a produção técnico-científica desenvolvida no município;
- 13) Criar uma biblioteca virtual para divulgação e difusão de artigos científicos sobre o tema IST/AIDS desenvolvidos no município;
- 14) Estabelecer parcerias com instituições para o desenvolvimento de pesquisas relacionadas à temática das IST/Aids;
- 15) Criar o Boletim Epidemiológico Municipal de IST/AIDS, a ser publicado anualmente, com informações sobre gênero, raça, classe social, assim como, a identidade de gênero dos indivíduos e orientação sexual das mulheres;
- 16) Realização de seminários para discussão de metodologias de pesquisa voltados para essa população junto com a Secretaria de Saúde.
- 17) Qualificar e fortalecer a Rede de Atenção Básica para o atendimento das demandas referente ao acolhimento e acompanhamento de indivíduos com IST;
- 18) Capacitação e sensibilização de profissionais de saúde dos serviços de diagnóstico e aconselhamento em IST/HIV/AIDS sobre especificidades do acolhimento, como: diversidade, orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia, etc.
- 19) Incluir dimensões de sexualidade e gênero nos sistemas de informação e de monitoramento do Centro de Testagem e Aconselhamento.
- 20) Facilitar o acesso ao diagnóstico e vinculação dos indivíduos com diagnóstico positivo;
- 21) Implementar o SAE Serviço de Atenção Especializada (SAE), ou seja, uma unidade de retaguarda para acolher e acompanhar pessoas com doença de condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- 22) Realizar estudos de viabilidade técnica para implementação do autoteste de fluido oral para HIV entre as populações mais vulneráveis do município.
- 23) Eliminar a transmissão vertical do HIV e Sífilis;

- 24) Erradicar a sífilis congênita até 2023 e os casos de sífilis gestante e transmissão vertical do HIV até 2026;
- 25) Criar o comitê intersetorial, com a presença da sociedade civil, para o enfrentamento da sífilis e da transmissão do HIV em gestantes;
- 26) Desenvolver campanhas informativas sobre a sífilis congênita e importância da testagem ser realizada em conjunto pelo casal;
- 27) Testar e, em caso positivo, tratar os parceiros concomitantemente com as gestantes;
- 28) Realizar busca ativa de todas as gestantes com sífilis que não estejam com a consulta ou tratamento em atraso, faltosas em consultas, tratamento ou acompanhamento de cura
- 29) Desenvolver ações focadas na prevenção do estigma e discriminação.
- 30) Realizar campanhas focadas em orientar os indivíduos vivendo com HIV/Aids em relação aos seus direitos, especialmente a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014;
- 31) Qualificar os funcionários da Prefeitura de Araraquara quanto o estigma e discriminação referente à população LGBTQIA+ e pessoas vivendo com HIV/Aids;

Agradecimentos

Esse plano foi fruto da construção coletiva diante da realidade e a falta de diretrizes específicas diante de um plano municipal de HIV/AIDS/IST e respostas das políticas públicas. O documento foi idealizado pelo mandato da vereadora Filipa Brunelli e teve a colaboração de:

Filipa Brunelli – Vereadora, graduanda em sociologia e ex-gestora de políticas especiais LGBT do município de Araraquara;

Jussara L. S. Lima – Assessora do legislativo, graduada em Gestão Empresarial, graduanda em Ciências Sociais.

Lígia Dias Buzolla – Assessora do legislativo, ativista e cientista social;

Fernanda Sabadini – Professora, Graduada em Letras (UNESP FCLAr) e Presidenta do Coletivo Mais Plural Araraquara.

Roniellison Loiola de Jesus Tavares - Psicólogo (IESB), mestre em educação sexual (UNESP), ex- membro da UNAIDS.

Bruno Câmara - Líder de Negócio, formado em Comunicação Social.

Erika Matheus – Assessora Especial de políticas LGBT de Araraquara, graduanda em Letras (FCLAr), educadora, palestrante, ativista social;

Henrique Garcia –Presidente do conselho Municipal LGBTQIA+, atuante na área da saúde como técnico de enfermagem;

Michel Rosa Pinheiro – Conselheiro Municipal LGBTQIA+ e servidor publico;

Quezia Crispim - graduada em ciências sociais, integrante do coletivo mais plural, conselheira municipal LGBTQIA+

Filipa Brunelli

TransVereadora

Araraquara/SP