

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS RESOLUÇÃO Nº 10/06-CMS, DE 29/06/06**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde – SP ,em sua 90ª Reunião Ordinária, realizada em 29/06/06, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 12.546, de 07/01/98, e regulamentada pelo Dec. 38.576/99.

### **RESOLVE:**

**Homologar** o Relatório Final da II Conferência Municipal de DST/AIDS de São Paulo que foi convocada pelo Conselho Municipal de Saúde nos dias 19, 20 e 21 de outubro de 2005 , por deliberação da XII Conferência Municipal de Saúde, com diversos seguimentos sociais, representados por delegados do governo, trabalhadores da saúde, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), empresas, universidades, organizações não governamentais (ONG) e pessoas vivendo com HIV e Aids organizadas ou inseridas individualmente nos conselhos gestores, e demais movimentos sociais, reuniram-se por três dias para empreender um amplo debate político sobre as mais importantes estratégias de redução e combate às DST/HIVAIDS de onde saíram as seguintes deliberações:

### **Comunicação**

1. Usar linguagem acessível a toda a população, evitando os jargões da Saúde.
2. Ampliar o acesso das pessoas com deficiência e incluir as não alfabetizadas à informações sobre DST/Aids, priorizando materiais visuais, lúdicos, CDs e DVDs.
3. Produzir materiais informativos, educativos e de comunicação para o controle, a prevenção e a assistência às DST/HIV/Aids, em parceria com seus protagonistas (Sociedade Civil Organizada SCO, serviços especializados, populações específicas e outros parceiros), tendo como princípio o respeito à diversidade e à cidadania.
4. Fornecer material apropriado aos agentes de prevenção, como camisetas e crachás atualizados, visando dar visibilidade e facilitar o acesso aos locais de trabalho. Oferecer material técnico necessário sobre os projetos de prevenção para o trabalho em campo.
5. Promover campanhas regionalizadas respeitando as diferenças dos serviços e de suas localizações.
6. Promover campanhas permanentes e setORIZADAS de prevenção, tais como a ampliação e divulgação sobre DST/Aids para além das datas oficiais (Fórmula 1, Festa da Achirópitta, carnaval fora de época, "raves" e outras).
7. Intensificar nas campanhas publicitárias a divulgação dos efeitos adversos e

terapêuticos do coquetel, buscando dirimir a ilusão da cura para a infecção.

8. Implantar e implementar campanhas educativas permanentes na mídia, relacionadas à prevenção das DST/HIV/Aids e Hepatites aos idosos e demais populações (incluindo pessoas com deficiência - fazendo uso do braille, de CDs, da linguagem de libras e outros), visando parcerias com órgãos governamentais (OG), organizações não governamentais (ONG), SCO, Programas Estadual e Nacional de DST/Aids, focando o uso da linguagem que se aproxime dos diversos segmentos populacionais.

9. Preparar material lúdico para crianças que possa ser utilizado no momento da revelação do status sorológico.

10. Elaborar material específico para prevenção destinado a portadores do HIV, tais como manual para uso de medicamentos.

11. Promover o aumento da grade de produção de material de prevenção para os diversos segmentos do município, com acessibilidade para usuários e ONG.

12. Manter a edição anual do Jornal DST/Aids Cidade de São Paulo para divulgação e prestação de contas das ações desenvolvidas junto à população paulistana e parceiros.

13. Criar fórum permanente de Comunicação em DST/Aids, por meio da realização de um Seminário de Comunicação em DST/Aids (com oficinas de mídia, materiais e eventos) para promover a formação, a integração e o intercâmbio de informações entre as diversas instâncias envolvidas, ampliando a discussão para as regiões.

14. Identificar interlocutores regionais de comunicação que contribuam para divulgar ações em DST/Aids e os serviços especializados, visando informar a população e reduzir o estigma e a discriminação.

15. Identificar em cada unidade de saúde, pessoas responsáveis pela comunicação interna, cujos objetivos são a divulgação das deliberações, de comunicados de interesse, dos calendários de reuniões dos Conselhos Gestores, da Lei dos Direitos dos Usuários, bem como os direitos e deveres dos trabalhadores. As deliberações, comunicados de interesse e calendário de reuniões dos Conselhos Gestores deverão ser afixados nas Unidades de Saúde, em local de livre acesso e visualização de todos os usuários e interessados.

16. Implementar o site da Área Técnica de DST/Aids para veicular e trocar informações com os diversos parceiros (OG, ONG, OSC, programas Estadual e Nacional de DST/Aids, universidades, empresas e outras instituições), além do público em geral, e para prestação de contas das ações realizadas.

17. Divulgar informações sobre Hepatite B e C para a população e profissionais da

saúde, em associação com a Aids.

18. Divulgar junto às SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) as reuniões de Educação Continuada, seminários de pesquisa e eventos afins.

19. Abrir e manter canais de veiculação regular de informações sobre DST/Aids na imprensa oficial, em rádios comunitárias (implementando o Projeto "DST/Aids no Ar - Saúde nas Ondas do Rádio"), boletins e impressos empresariais, de outros órgãos governamentais e não governamentais, SIPATs e CIPAs, e facilitar o acesso à informação, com o uso de linguagens que se aproximem de diversos segmentos populacionais, além de programar e divulgar atividades de prevenção sistemática e permanentemente, nos níveis municipal e estadual, por meio dos diversos veículos de comunicação.

20. Divulgar informações sobre os direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids sistematicamente, por meio de materiais impressos e eletrônicos.

21. Divulgar a todos os usuários dos serviços municipais de saúde as informações relativas às atividades desenvolvidas em relação às DST/Aids, bem como os trabalhos científicos realizados na rede municipal especializada em DST/Aids.

22. Criar mecanismos de divulgação das reivindicações populares, visto que tal iniciativa, ao dar visibilidade para as necessidades locais, contribui para a melhoria do atendimento.

23. Que a Área Técnica de DST/Aids, em parceria com as ONG, divulgue as ações desenvolvidas por estas em seus projetos específicos, para que a população conheça essas ações em campo, como na assistência, políticas públicas, prevenção e em outros setores envolvidos.

24. Divulgar publicamente o balanço das deliberações da I Conferência Municipal de DST/Aids efetivamente implementadas.

25. Tornar público nos espaços de representação, nos fóruns de ONG/Aids, nos espaços de Controle Social instituídos, e no site da Área Técnica, a prestação de contas financeira das ações da Área Técnica de DST/Aids, e também dos apoios pontuais destinados às OSC.

26. Elaborar e distribuir material educativo sobre as DST/Aids, em consonância com as diretrizes da Área Técnica de DST/Aids e compatíveis com a diversidade sexual.

27. Programar e divulgar atividades de prevenção permanente e sistematicamente, nos níveis municipal e estadual, por meio dos diversos veículos de comunicação.

## **Resposta Social, Legislação e Direitos Humanos**

1. Criar um grupo intersecretarial para agilizar a aprovação do Projeto de Lei do deputado estadual Fausto Figueira, que garante a isenção tarifária aos portadores de doenças crônico-degenerativas.

2. Promover a sensibilização e a capacitação regulares de todos os funcionários e agentes comunitários da rede municipal de saúde, inclusive das Autarquias, visando a redução de preconceitos e estigmas.

3. Assegurar que a identificação nos prontuários inclua, além do nome oficial, o nome de escolha do usuário, bem como nos serviços especializados em DST/Aids o atendimento universalizado a todas as pessoas, independentemente de documentação e região de moradia.

4. Ampliar e fortalecer ações que favoreçam a organização das populações mais vulneráveis junto à Comissão Municipal de DST/Aids.

5. Articular programas que visem aos direitos reprodutivos das pessoas vivendo com HIV/Aids.

6. Promover discussões e seminários sobre os direitos trabalhistas das pessoas vivendo com HIV/Aids.

7. Fortalecer a integração entre as secretarias, buscando a transversalidade nas ações de saúde.

8. Apoiar ações de Organizações da Sociedade Civil que atuam na área de atenção à saúde das pessoas vivendo e convivendo com o HIV/Aids.

9. Criar Grupo de Trabalho para o acompanhamento das questões de saúde das populações confinadas.

10. Propor às Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras a criação de Assessorias de Participação Popular que auxiliem a implementação dos Conselhos Gestores e a capacitação dos Conselheiros, buscando a transparência das ações do ponto de vista político, técnico e financeiro.

11. Cada serviço de saúde deverá providenciar urna com chave e livro de ocorrência, para sugestões, elogios ou queixas em local de livre acesso e devidamente identificado, e a mesma deverá ser aberta e discutida a cada reunião ordinária do Conselho Gestor. Garantir devolutiva ao usuário reclamante, bem como providenciar relatório de todas as queixas recebidas e das providências tomadas pelo Conselho.

12. Desenvolver mecanismos que permitam aos Conselhos Gestores o acesso a informações sobre prestação de contas, sobre a regulação da referência e

contra-referência, que possibilitem a discussão dos problemas e avanço nas pactuações, visando a garantia das discussões democráticas no Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, sobre os critérios para ocupação das vagas hospitalares na rede pública e sobre a disponibilidade de vagas para marcação de consultas especializadas e exames de alto custo.

13. Que a Comissão Municipal de DST/Aids solicite ao prefeito a retirada imediata do Legislativo Municipal o Projeto de Lei 318/2005, que qualifica entidades de direito privado como organização social para administrar os serviços públicos em diversas áreas, inclusive da Saúde.

14. Inclusão da Área Técnica de DST/Aids no PPA (Plano Pluri Anual 2006/2009), com dotação orçamentária específica para investimentos na área de DST/Aids.

15. Tornar pública, por meio de sites da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Diário Oficial, a pactuação de todos os medicamentos para DST/Aids e infecções oportunistas existente entre o Estado e o Município, através da deliberação da comissão intergestora bipartite nº 107/02.

16. Criar mecanismos de avaliação, com participação dos usuários, visando o cumprimento das propostas aprovadas nas Conferências Municipais, estabelecendo prazos para sua execução.

17. Criar um fórum de discussão para facilitar o acesso aos medicamentos de alto custo entre a rede Municipal, o Estado, a União e a Sociedade Civil.

18. Que a Área Técnica de DST/Aids da cidade, junto às ONG, realize um seminário com o intuito de promover a reflexão com profissionais de saúde, usuários, e familiares frente a questão da revelação sorológica aos parceiros e familiares do portador do HIV, considerando os aspectos ético-legais e conflitos nela contidos. Que a SMS garanta a implantação/implementação de Conselhos Gestores em todas as Unidades de DST/AIDS.

19. Implementar a assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids em situação de exclusão social integrando e estabelecendo rede regional com as diversas instâncias: de saúde, sociais e judiciárias, conforme suas responsabilidades.

20. Efetivar a Gestão plena da saúde no município de São Paulo.

## **Assistência**

1. Estruturar a Área de Assistência em nível Central e Regional considerando a importância atual das unidades municipais no atendimento aos pacientes com HIV/Aids. Que o poder público reconheça os serviços de assistência às DST/Aids do Município como unidades especializadas.

2. Criar instrumentos de registro, avaliação e produção (SIA/SUS) específicos dos serviços de atenção às DST/Aids, reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
3. Implementar a articulação entre os serviços especializados, coordenadorias e unidades básicas.
4. Que a regionalização e a falta de documentos não seja fator impeditivo para o atendimento inicial do(a) usuário(a).
5. Dentro do espírito de co-responsabilidade das leis 8080/90 e 8142/90, que o Município realize compra de emergência para cobrir falhas de fornecimento do Estado e da União, de medicamentos - exceto anti-retrovirais (ARV) -, preservativos e outros insumos.
6. Implantar o sistema de informação SICLOM II (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos via internet) visando facilitar o controle dos medicamentos.
7. Que a SMS garanta nas Unidades de referência medicamentos fracionados para profilaxia dos Acidentes com Materiais Biológicos e Violência Sexual.
8. Que a SMS garanta insumos básicos, medicamentos padronizados e material médico hospitalar para as unidades especializadas em DST/Aids.
9. Que a SMS garanta na rede o fornecimento de medicamentos e insumos para o tratamento dos efeitos adversos dos anti-retrovirais.
10. Que a SMS garanta educação permanente para as equipes especializadas no manejo dos medicamentos anti-retrovirais e doenças oportunistas.
11. Que a SMS e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) garantam a disponibilização de medicamentos necessários para tratamento das DST e infecções oportunistas nas unidades especializadas em DST/Aids e unidades hospitalares da rede municipal, conforme contrapartida pactuada na política de incentivo fundo a fundo.
12. Que os Centros de Referência sejam equipados para darem retaguarda no apoio ao diagnóstico, exames complementares e especialidades para os Serviços de Assistência Especializados.
13. Capacitar os serviços de saúde para a melhoria do sistema de referência no atendimento aos portadores de HIV.
14. Aprimorar a articulação entre gestores de serviços dos diversos níveis do SUS e Sociedade Civil para melhor adequação do processo de Referência e

contra-referência, bem como disponibilizar interconsultas regionais de especialidades e exames específicos para os portadores de HIV/Aids através de articulação regional, central (SMS) e Estado.

15. Que a SMS garanta e mantenha o atendimento odontológico básico nos centros especializados em DST/Aids e vagas necessárias nos serviços odontológicos especializados para o atendimento a pessoas com HIV/Aids.

16. Que SMS garanta maior interlocução e integração das Áreas Técnicas de DST/Aids e de Saúde Mental para contratação de profissionais de saúde mental, uma vez que existem poucas unidades de referência e faltam profissionais de psiquiatria na rede.

17. Integrar os serviços de atendimento às DST/Aids com os Centros de Atenção Psicossocial/Álcool e Drogas (CAPS-AD).

18. Que a SMS garanta efetivamente o funcionamento resolutivo da pactuação Hospitalar Regional para internação e outras referências, otimizando os leitos de Aids no município, tanto os de média como os de alta complexidade, por meio de uma Central de Vagas gerenciada pelo município.

19. Que a SMS garanta a integração dos serviços de Assistência Especializada em DST/Aids com Hospitais de referência, na atenção integral à saúde das Mulheres portadoras do HIV.

20. Que a SMS crie e implemente uma central de vagas na Área Técnica em DST/Aids do município para mapear vagas de leito de Aids nas Casas de Apoio.

21. Implantar e implementar o Hospital Dia nas unidades de referência em HIV/Aids.

22. Que a SMS garanta veículos para o Atendimento Domiciliar Terapêutico (ADT) a todos os Serviços de Assistência Especializada em DST/Aids.

23. Reestruturar o Serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) e sua infra-estrutura por macro-região, consolidando os critérios de admissão e alta, conforme protocolo do Ministério da Saúde e respeitando a integração regional de ações com as Equipes do Programa de Saúde da Família e com os Programas de Atendimento Domiciliar das Unidades de Saúde.

24. Potencializar o ADT criando vínculo entre paciente, profissionais de saúde, Organização não Governamentais e agentes de saúde, visando a adesão ao tratamento e à melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids.

25. Que a SMS fortaleça a articulação entre Unidades de Saúde e

Hospitais/Maternidades da rede pública e privada, reforçando a importância e obrigatoriedade da notificação compulsória e garantida a oferta de testes de HIV e Sífilis no Pré-Natal.

26.Reforçar o compromisso para que as Maternidades orientem e ofereçam métodos de inibição da lactação para as puérperas portadoras do HIV.

27.Que a SMS garanta a manutenção do fornecimento de fórmula láctea ou leite em pó para todas as crianças de 0 a 2 anos, filhos de mães portadoras do HIV.

28.Que seja disponibilizado, com recursos do Plano de Ações e Metas (PAM), suplementos nutricionais conforme indicação clínica.

29.Que a SMS garanta a implementação do serviço de aconselhamento sorológico nas unidades básicas de saúde.

30.Capacitar os serviços públicos e da sociedade civil que atendem a população em situação de exclusão social na atenção ao HIV/DST/Aids.

32.Que a SMS implemente as ações de prevenção em acidentes com materiais biológicos - "Projeto Santo de Casa", reforçando as referências regionais da rede e incluindo o tema nos pólos de educação permanente.

33.Implantar o projeto "DST Urgente" através da agilização do atendimento das DST por meio da Abordagem Sindrômica nas Unidades Básicas, Pronto Atendimento e Pronto Socorro, tendo as Unidades Especializadas como referência para o acompanhamento da execução do projeto.

34.Que a SMS garanta tratamento para as Hepatites B e C aos co-infectados pelo HIV, e que promova a universalização da vacinação da Hepatite B em populações com risco acrescido.

35.Articular com a rede básica de saúde, a implementação de estratégias e ações relativas às co-infecções do HIV com tuberculose.

36.Estimular adesão aos serviços e aos medicamentos Anti-retrovirais das crianças e adolescentes através de encontros com equipe multiprofissional e seus familiares.

37.Possibilitar o uso concomitante de terapias alternativas para melhorar a qualidade de vida do portador de HIV/Aids.

38.Ampliar medidas preventivas e de tratamento dos efeitos adversos da terapia anti-retroviral com ênfase na lipodistrofia e alterações metabólicas (hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, resistência periférica à Insulina e acidose láctica), implementando nas unidades especializadas em DST/Aids, serviços de referência multiprofissional, incluindo profissionais de educação física para prevenção e tratamento dos efeitos adversos da terapia anti-retroviral.



39. Capacitar os profissionais de saúde para discutir Direitos Reprodutivos dos portadores do HIV, sexualidade, prevenção secundária e adolescência.

40. Que a SMS mantenha e implemente a rede de serviços existentes no Município para assistência exclusiva à pessoa vivendo com HIV/Aids, implementando e efetivando as ações dos Centros de Referência com toda a sua complexidade.

41. Que a SMS estabeleça um plano de manutenção nos equipamentos e estrutura física das unidades especializadas em DST/HIV/Aids de forma contínua, a fim de evitar transtornos na assistência, implicações na saúde do usuário e outros serviços necessários.

42. Que a SMS garanta a estrutura física das unidades de atenção ao HIV/Aids, visando as condições necessárias para prestação de assistência aos usuários do serviço

43. Viabilizar a aquisição de computadores e programas que contemplem as necessidades das unidades especializadas em DST/Aids e laboratórios, para facilitação do trabalho e troca de informações entre os diferentes serviços.

44. Realizar monitoramento das casas de apoio, bem como garantir que os serviços de atenção às DST/Aids e aos pacientes envolvidos, conforme definidos pela Portaria 1824/04, observada a qualidade da assistência dos abrigos e Casas de Apoio.

45. Que a SMS pactue junto ao Ministério da Saúde a ampliação de 40% de testes de genotipagem para o HIV para as Unidades Especializadas.

46. Trabalhar a Adesão com projetos que sejam desenvolvidos nos serviços, individualmente e em grupo, dando ênfase às populações mais excluídas (em situação de rua), em parceria com a Secretaria de Assistência Social.

47. Implantar o tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) através do protocolo de Abordagem Sindrômica nos Centros de Testagem e Aconselhamento.

## **Prevenção**

1. Que a SMS mantenha a política de distribuição de insumos, com cota negociada, utilizando como pressuposto a "prevenção dialogada", ou seja, com escuta especial das necessidades declaradas pelo usuário, respeitando os diversos arranjos afetivos e sexuais da população.

2. Que a SMS amplie o acesso da população aos insumos de prevenção às DST/Aids, especialmente aos preservativos masculinos e gel lubrificante na rede básica e especializada de saúde, por intermédio da identificação e diminuição das

barreiras institucionais que dificultam o acesso, como por exemplo, a solicitação de documentos de identificação, disponibilização dos preservativos em salas de difícil acesso nos serviços, ou o atrelamento do fornecimento dos preservativos à formação de grupos ou reuniões.

3. Pactuar, junto às Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras a distribuição de insumos nas unidades da rede de Atenção Básica, por intermédio das diretrizes da prevenção dialogada com cota negociada.

4. Pactuar, junto aos programas Nacional e Estadual de DST/AIDS, o aumento do quantitativo de insumos (preservativos masculinos, femininos, gel lubrificante e kit de redução de danos), para aumentar a cobertura das ações de prevenção. Garantir o cumprimento determinado na I Conferência, com preservativos masculinos e materiais educativos disponíveis em toda a rede do SUS da cidade de São Paulo. Outros insumos de prevenção - gel lubrificante, preservativo feminino, kit redução de danos - deverão estar disponíveis de acordo com as ações qualificadas, além de uma revisão de política para dispensação dos insumos de prevenção. Regularidade no abastecimento.

5. Promover o aumento da grade de produção de material de prevenção para os diversos segmentos do município, com acessibilidade para os usuários e ONG.

6. Fortalecer e garantir os trabalhos específicos de prevenção, a sua continuidade e capacitar os agentes de prevenção.

7. Privilegiar a educação entre pares para trabalhos de campo e extra-institucionais, assegurando ênfase à atenção integral à saúde.

8. Reconhecer que o trabalho desenvolvido pelos agentes de prevenção é fundamental para a relação usuários/serviço para populações com risco acrescido, mantendo e garantindo a ajuda de custo.

9. Implementar e incrementar o trabalho de prevenção às DST/Aids com segmentos específicos (homens que fazem sexo com homens, mulheres, homens heterossexuais, mulheres que fazem sexo com mulheres, profissionais do sexo, usuários de drogas, adolescentes, idosos e jovens, populações confinadas, populações indígenas, portadores de deficiências, bissexuais, e população em situação de rua), privilegiando as ações em território e que visem os processos de integração e integralidade nos serviços de saúde.

10. Que a SMS garanta a implantação, em todas as UBS do “Serviço de apoio ao Adolescente”, contemplando aspectos biopsicosociais para facilitar a discussão de problemas inerentes à idade com ênfase nas medidas de prevenção às DST/Aids e respeitando as especificidades dos adolescentes, com garantia da retaguarda de especialidades na área da saúde.

11. Implantar em todas as UBS um “Plantão Jovem”, respeitando a linguagem desta população (em atenção ao Estatuto da Criança e do Adolescente), bem como projetos já existentes.
12. Articular parceria com o Governo do Estado de São Paulo para promoção de ações de prevenção às DST/Aids na Febem (Fundação do Bem Estar do Menor).
13. Formar multiplicadores nas unidades especializadas para realização de oficinas dialogadas com profissionais da saúde, profissionais administrativos e operacionais, trabalhadores das empresas terceirizadas, usuários e familiares, adolescentes e jovens da comunidade.
14. Implementar estratégias de prevenção respeitando dados epidemiológicos regionais.
15. Articular rede de serviços para o desenvolvimento de ações de prevenção em conjunto com a sociedade civil organizada, especialmente as ONG Aids, GLBTT, Rede Paulista de Redução de Danos e movimentos sociais locais que desenvolvam trabalhos com segmentos populacionais vulneráveis à infecção pelo HIV/Aids.
16. Desenvolver ações intersecretariais de prevenção às DST/Aids em conjunto com a sociedade civil organizada, com pessoas em situação de rua e outros segmentos populacionais em risco social, especialmente adolescentes.
17. Estabelecer parcerias com CAPS/AD das regiões, bem como interface com a educação, cultura, esportes, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência e Habilidade Reduzida, e Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, para melhor integração com os projetos de prevenção.
18. Pactuar com a Área de Educação para discutir matéria educativa sobre sexualidade nas Escolas.
19. Fortalecer os serviços de DST/Aids do município para que sejam pólos capacitação de trabalhos específicos junto às populações mais vulneráveis.
20. Criar interfaces de trabalho com as UBS, no sentido de construir e fortalecer um trabalho em conjunto, tendo os serviços especializados de DST/Aids como pólos de capacitação, garantindo especificidade, prevenção dialogada e trabalho com pares.
21. Criar fóruns em todas as regiões do município para discussão sobre DST/Aids, com participação de governo, ONG e população em geral.
22. Pactuar junto às Coordenadorias de Saúde a implantação do protocolo de

Abordagem Sindrômica na rede de Atenção Básica.

23. Implementar ações de prevenção, acolhimento e aconselhamento sorológico nas UBS, inclusive naquelas que possuem o Programa de Saúde da Família.

24. Ampliar o acesso da população paulistana à testagem para o HIV, Sífilis e Hepatites.

25. Desenvolver ações que promovam a integração de agentes de prevenção dos projetos desenvolvidos pelos serviços especializados em DST/Aids e agentes comunitários de saúde, fortalecendo ações conjuntas.

26. Complementar ações de prevenção dos agravos à saúde de pessoas que vivem com HIV/Aids (prevenção secundária e terciária).

27. Reforçar ações de prevenção em relação aos efeitos adversos da terapia anti-retroviral (TARV) por intermédio de atenção específica com as equipes multiprofissionais.

28. Ampliar a política de redução de danos para outras drogas, em parceria com outras áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, demais Secretarias e organizações prestadoras de serviços nessa área.

29. Efetivar registros das atividades desenvolvidas pelos profissionais da prevenção para que sejam reconhecidas pelo SUS e contabilizadas como produção.

30. Implementar ações de prevenção para acidentes de trabalho com material biológico, integrando ações de prevenção com profissionais de saúde da Atenção Básica, rede especializada, hospitais, autarquias e outros serviços.

31. Elaborar e distribuir material educativo sobre as DST/Aids em consonância com as diretrizes da Área Técnica e compatíveis com a diversidade cultural.

32. Fornecer equipamento e material audiovisual para treinamentos e uso rotineiro na unidade, como por exemplo, na sala de espera.

33. Promover educação permanente para os profissionais de saúde dos Serviços de Atendimento Especializados e Serviços de Atenção Básica sobre sexualidade e diversidade sexual.

34. Articular ações que contemplem temáticas em gênero, raça, etnia, álcool e drogas, saúde mental, idosos, deficiências, violência urbana e doméstica, direitos humanos e diversidade sexual, objetivando reduzir vulnerabilidades.

35. Implantar oficinas ou cursos de capacitação e orientação quanto à questão da prevenção, diversidade sexual, questão racial, para agentes de prevenção e funcionários dos serviços das unidades.

36. Implementar políticas em relação aos órfãos da Aids na cidade de São Paulo.

37. Criar metodologias distintas e adequadas, levando em consideração as diferentes realidades locais da cidade, para discutir sexualidade, abuso sexual e prevenção às DST/Aids.

38. Implantar triagem sorológica para Hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento.

39. Incentivar junto à COVISA (Coordenadoria de Vigilância à Saúde) campanhas de vacinação contra Hepatite B para população em geral, com ênfase às crianças e adolescentes até 19 anos e populações com risco acrescido.

40. Que a SMS garanta a mudança dos projetos de prevenção para programas de prevenção como garantia de continuidade dos mesmos, independente de alternâncias de governo.

41. Manter os profissionais de saúde que atuam na área da prevenção, independente da categoria profissional, levando em conta perfil, capacitação e especialização dos mesmos para questões ligadas às DST/Aids.

42. Dividir financiamento para as grandes manifestações (Parada GLBTT, por exemplo) com outras secretarias como cultura e turismo.

43. Ampliar as ações de prevenção às DST/HIV/AIDS para locais mais periféricos, cuja população ainda não é acessada.

44. Promover ações preventivas em DST/Aids na rede básica direcionada às mulheres em todas as faixas etárias, contemplando o grupo de adolescentes, adultas e idosos.

13. Investir para o desenvolvimento do potencial do Centro de Documentação em DST/Aids, incluindo a centralização de um banco de dados de pesquisa, em plataforma eletrônica, que permita o intercâmbio atualizado e sistemático de informações com outras instituições que desenvolvam pesquisas, para tornar pública as pesquisas em desenvolvimento no município.

14. Criar um "Fórum de Discussão sobre Ética", em caráter consultivo, na Área Técnica de DST/Aids, com a participação de representantes do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SMS; da Câmara de Bioética do CREMESP; Fórum Inter-institucional de Pesquisa em Saúde de SMS; do COVISA; CEP do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids; Sociedade Civil Organizada; Rede de

Pessoas Vivendo com HIV/Aids e demais instituições que se julgue pertinentes para este diálogo, para subsidiar as ações de diversas áreas de competências.

15. Manter e implementar o sistema de vigilância epidemiológica existente e estabelecer fluxo de retorno para as unidades.

16. Criar instrumentos de registro e avaliação dos serviços de atenção às DST/Aids.

17. Capacitar as Unidades Básicas de Saúde para a vigilância das DST/Aids/Hepatites B e C e que os técnicos da rede especializada sejam multiplicadores dessas ações de vigilância na rede pública.

18. Que a vigilância das DST/Aids seja amplamente assumida pelas SUVIS, em parceria com a equipe de vigilância das Unidades da Rede Municipal Especializada em DST/Aids.

19. Melhorar o instrumento de coleta de dados do acolhimento, visando facilitar a vigilância das Hepatites B e C.

20. Fomentar o uso dos dados da vigilância epidemiológica na prevenção da transmissão vertical da Aids e da sífilis congênita, reforçando o diagnóstico e tratamento adequados da sífilis e HIV na gestante e no parceiro.

21. Capacitar técnicos para utilização de ferramentas de informática para relacionar (link) os diversos bancos de dados (Tuberculose, Hepatites e DST e outras).

22. Implementar a notificação compulsória de Aids, Gestante HIV e criança exposta, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis na gestação, Sífilis congênita nas Redes Básica, Hospitalar e Especializada em DST/Aids.

23. Contribuir para a instituição da notificação compulsória do HIV no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória), fomentando as iniciativas de criação de Núcleos de Vigilância dos Serviços de Saúde.

24. Caracterizar o perfil epidemiológico e comportamental de pessoas vivendo com HIV por meio da geração de novas fontes de informação e da utilização sistemática das já disponíveis como:

- Notificação do HIV no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- Dados de Bancos de Sangue;
- Dados de Pesquisas com segmentos populacionais específicos;
- Dados de Centros de Testagem e Aconselhamento;
- Dados do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) e SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4/CD8 e Carga Viral).

25. Implementar a coleta do quesito raça/cor, de acordo com a determinação da

Portaria nº 545/04-SMS.G de 27/08/04 nas unidades especializadas, contribuindo com os projetos que envolvam "ações afirmativas" voltadas para a redução das diferentes vulnerabilidades raciais.

26. Monitorar e produzir informações para subsidiar o controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

27. Monitorar e produzir informações para subsidiar o controle dos acidentes com material biológico.

28. Divulgar à Sociedade Civil as informações disponíveis de vigilância epidemiológica da Aids, HIV, Gestantes HIV e crianças expostas, Sífilis na gestação, Sífilis congênita, Hepatites B e C e acidentes com material biológico, por meio de publicações periódicas de boletins epidemiológicos, em versão impressa e eletrônica.

29. Manter a atual disponibilização do banco de Aids - adultos e crianças, por meio de ferramenta desenvolvida pelo DATASUS, denominada TABNET, no portal da SMS.

30. Aprimorar a Vigilância Sentinela das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), priorizando os agravos do HPV e da Sífilis nos Serviços Municipais Especializados em DST/Aids, que tenham retaguarda laboratorial para diagnóstico etiológico.

31. Intensificar a notificação das DST no SINAN por abordagem sindrômica pela Rede Básica e no SINDST pela Rede Especializada em DST/Aids.

32. Monitorar e caracterizar a população em seguimento e em investigação nos Serviços Municipais Especializados em DST/Aids, produzindo informação que subsidie a Gestão da Área Técnica de DST/Aids e as ações de prevenção, assistência e pesquisa.

33. Articular junto à Área Temática de Saúde do Deficiente estratégias para identificar a magnitude destes agravos junto às Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Rede Municipal Especializada em DST/Aids.

34. Implementar a Vigilância da Violência Sexual nos Serviços Municipais Especializados em DST/Aids, em articulação com o Programa "Cultura da Paz, Saúde e Cidadania", grupos de estudos de violência, instituições que atuam na área e demais órgãos de governo.

35. Contribuir para a criação formal de equipes de Vigilância à Saúde nos Serviços Municipais Especializados em DST/Aids.

36. Efetivar a participação dos Conselhos Gestores de Saúde na implementação das diretrizes de Vigilância à Saúde.

## **Planejamento**

1. Que os serviços especializados em DST/Aids, incluindo as sub-redes laboratoriais em DST/Aids sob gestão do Município de São Paulo e a estrutura da Área Técnica sejam formalizadas em Lei Municipal, vindo a ser denominado Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, visando estabelecer diretrizes técnicas e políticas no enfrentamento da epidemia no município de São Paulo, bem como garantir estratégias de sustentabilidade institucional e desenvolvimento das ações, com a criação de um CRT - Centro de Referência e Treinamento Municipal como sede do Programa.

2. Que na III Conferência Municipal de DST/Aids de São Paulo sejam criados grupos de trabalhos com representantes dos grupos iniciais de discussão que façam a revisão e condensação prévia das propostas, de forma a agilizar e otimizar o trabalho dos grupos temáticos.

3. Submeter aos Conselhos Gestores das unidades especializadas em DST/Aids o planejamento das ações da Área Técnica de DST/Aids.

4. Definir atribuições e competências em cada esfera de governo em relação aos recursos financeiros e humanos, à logística de distribuição de medicamentos, insumos de prevenção e outros. Dimensionar de forma mais adequada a distribuição dos recursos humanos e insumos na Cidade planejando e integrando-os às necessidades locais.

5. Integrar as ações de DST/Aids com outros Programas e/ou Áreas Técnicas da SMS e articular trabalho com outras Secretarias e órgãos de Governo, definindo co-responsabilidades.

6. Estabelecer um modelo de gestão participativa a exemplo do GOA (Grupo Operativo Assessor).

7. Estabelecer um Plano Estratégico de DST/Aids anual 2006 a 2009, que sirva de subsídio para o PPA (Plano Plurianual) da SMS de São Paulo. Apresentar Plano Estratégico (Plano de Ações e Metas) em audiências públicas Regionais.

8. Estabelecer parcerias com instituições (sub-convênios), para agilizar a execução dos recursos financeiros recebidos da Política de Incentivo Fundo a Fundo, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde, visando a sustentabilidade das ações desenvolvidas.



9. Que a SMS crie uma comissão de licitação para a Área Técnica de DST/Aids, criando condições de desburocratizar e agilizar a execução financeira dos recursos do PAM dentro da SMS.

10. Que a SMS garanta a participação de representantes de trabalhadores das unidades de DST/Aids na discussão, na elaboração e no acompanhamento do PAM.

11. Contemplar as propostas da II Conferência Municipal de Aids no PAM.

12. Prestar contas das ações e gastos da Área Técnica de DST/Aids para o Conselho Municipal a cada seis meses.

13. Implantar CIPAS (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e CONSATS (comissão de saúde do trabalhador) nas Unidades de DST/Aids.

14. Desenvolver processos de avaliação sistemática e periódica dos serviços que levam em consideração as condições e qualidade na prestação de serviços com a participação de quem trabalha com Aids.

15. Estabelecer um sistema de Monitoramento e Avaliação da Área Técnica de DST/Aids, de forma a dar transparência às ações e subsidiar o adequado monitoramento dos indicadores relacionados à Política de Incentivo para o controle das DST/Aids e o enfrentamento da epidemia.

16. Informatizar as unidades especializadas e laboratórios.

17. Manter a destinação de recurso para o trabalho com agentes de prevenção, respeitando os critérios de regionalidade e epidemiológicos; dar sustentabilidade ao trabalho de Prevenção dialogada com populações mais vulneráveis e assegurar a atenção integral à Saúde dessas populações. Contratar mais agentes de prevenção nas unidades em que houver necessidade.

18. Implementar ações de prevenção e aconselhamento sorológico nas UBS e PSF, investindo nos amigos do projeto.

19. Investimento na prevenção secundária entre casais soro-discordantes.

20. Garantir e fortalecer os trabalhos dos projetos específicos e a continuidade das ações implantadas, tais como ações internas (grupos / plantões / atendimentos individuais / coletivos), trabalho extra-muros (ruas / bares / boates / vielas / bairros / parques), e implantar e implementar projetos para a Terceira Idade.

21. Implementar a discussão sobre a prevenção no Planejamento Orçamentário do Município, com verba direcionada aos projetos de prevenção em toda rede de saúde.

22. Contratar profissionais por meio de concursos públicos. Em especial, para atuarem na Psiquiatria, Dermatologia, Proctologia, Serviço Social, Psicologia, Auxiliares de Enfermagem, Neurologista, Urologista, de acordo com as necessidades locais. Incentivar a formação e a capacitação de equipe multiprofissional (psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, cirurgião dentista e profissional de Educação Física) para qualificar o atendimento para a prevenção e o tratamento dos efeitos adversos da terapia anti-retroviral dos portadores de HIV/Aids em toda rede especializada.

23. Pactuar com as Coordenadorias Regionais de Saúde a TLP (Tabela de Lotação de Pessoal) mais adequada para o funcionamento de cada uma das unidades de DST/Aids, com ênfase na humanização, na qualidade da assistência.

24. Capacitar técnicos para utilização de ferramentas de informática para relacionar os diversos bancos de dados (Tuberculose, Hepatites e DST e outras). Capacitar os profissionais da Atenção Básica sobre o preenchimento das fichas de notificação, especialmente de Hepatites.

25. Estabelecer política de capacitação permanente de RH da Rede Municipal especializada de DST/Aids em consonância com a política da Secretaria Municipal da Saúde respeitando as diretrizes do SUS.

26. Qualificar os profissionais para estabelecer referências para interconsultas com ênfase no tratamento da Lipodistrofia Facial.

27. Capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, SUVIS, SAE (Serviço de Atendimento Especializado), CR (Centro de Referência), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), para qualificar a notificação dos casos epidemiológicos de HIV/Aids.

28. Considerar os serviços especializados em DST/Aids como pólos formadores para a capacitação de profissionais de saúde da rede SUS (Sistema Único de Saúde) em relação ao acolhimento adequado, humanizado e não discriminatório de populações específicas (como usuários de drogas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens etc) e seu atendimento nas diferentes instâncias (assistência básica, especializada e hospitalar).

29. Pactuar com os governos Estadual e Federal a alocação de recursos para aquisição de medicamentos para os efeitos adversos da TARV (Ex: Bezafibrato - Programa de medicamento de Alto Custo - SES/SP) e Polimetilmetacrilato

30. Evitar a descontinuidade no fornecimento de material médico-hospitalar.

31. Pactuar com os governos Estadual e Federal a criação de estratégias que visem a desmistificar o uso da Penicilina Benzatina nas UBS e para a sensibilização da importância do tratamento do parceiro, bem como a

obrigatoriedade da oferta do teste também no terceiro trimestre da gravidez, visando ampliar a captação de novos casos no pré-natal.

32. Enviar a Vigilância Epidemiológica para a rede particular como forma de integrar governo e convênios médicos.

33. Prestar contas com gastos em DST/Aids trimestralmente nas reuniões dos Conselhos Gestores das Unidades e das Coordenadorias de Saúde. Desenvolver, para isso, mecanismos que permitam aos Conselhos Gestores acesso a informações sobre prestação de contas, regulação da referência e contra-referência, entre outros, para que se permita discutir os problemas e avanço nas pactuações.

34. Garantir informações com transparência e discussões democráticas no Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores das Coordenadorias de Saúde sobre critérios para ocupação das vagas hospitalares na Rede Pública e sobre a disponibilidade de vagas para marcação de consultas especializadas e exames de alto custo.

35. Que a SMS implante e implemente os laboratórios de saúde pública municipal no sentido de oferecer suporte às ações de prevenção e assistência às DST/Aids, possibilitando subsídios para as ações de vigilância à saúde, visando ampliação do atendimento com garantia e controle de qualidade objetivando uma racionalização de recursos públicos.

36. Efetivar a Gestão plena da saúde no município de São Paulo.

### **Controle Social**

1. Considerar o fenômeno da pauperização progressiva da epidemia para a ampliação e manutenção de benefícios sociais aos portadores do HIV em uso de ARV, como por exemplo a isenção tarifária, independentemente de doenças oportunistas, que propiciará a adesão adequada desses pacientes aos serviços de saúde, ao tratamento e aos medicamentos.

2. Que as secretarias Municipal e Estadual de Saúde mantenham os avanços realizados na área de DST/Aids e implementem novas ações seguindo as deliberações desta conferência.

3. Que a SMS, por meio do projeto Mãe Paulistana, fortaleça a política de prevenção da transmissão vertical, garantindo à gestante HIV+ que fizer acompanhamento pré-natal sua cesariana eletiva sem ter de entrar em trabalho de parto, e que os exames de CD4 e Carga Viral cheguem em tempo hábil para que esse direito seja assegurado.

4. Implantar efetivamente ações preventivas em relação às DST/Aids nas UBS.

5. Que haja um plano de manutenção nos equipamentos de saúde de forma contínua a fim de evitar transtornos na assistência e implicações na saúde do usuário e outros serviços necessários.

6. Criar Campanha Municipal de testagem voluntária em DST/HIV e Hepatites, ampliando as ações do Projeto "Fique Sabendo".

7. Garantir o atendimento médico-hospitalar aos portadores de HIV/Aids com transtornos mentais.

8. Que a área temática DST/Aids passe a ser denominada Programa Municipal de DST/Aids, pois o município de São Paulo apresenta aproximadamente 17% dos casos notificados no país e 40% dos notificados no Estado de São Paulo.

9. Que a Secretaria Municipal de Saúde agilize e aprimore o sistema de marcação de consultas de especialidades e exames para os portadores de HIV/Aids.

10. Estabelecer articulação com as secretarias municipais de Abastecimento e de Assistência Social para o fornecimento de cesta básica de alimentos aos usuários em tratamento que não recebem benefício social.

11. Possibilitar o uso concomitante de terapias alternativas para melhorar a qualidade de vida do portador de HIV/AIDS.

12. Que as Secretarias de Saúde Municipal e Estadual, através de Conselhos Gestores, divulguem informações aos usuários sobre DST/Aids por meios eletrônicos, boletins e revistas e forneçam a relação dos endereços das Unidades Básicas de Saúde e dos serviços especializados de sua região, possibilitando o acesso e a participação da população junto a esses espaços.

13. Que a SMS garanta a transparência dos dados das Coordenadorias de Saúde nas subprefeituras aos representantes da Sociedade Civil Organizada.

14. Realizar e garantir a execução adequada dos recursos já disponibilizados para dar sustentabilidade às ações desenvolvidas.

15. Que o pleno do Conselho Municipal de Saúde convoque o(a) Secretário(a) de Saúde para prestação de contas trimestrais dos recursos destinados às DST/Aids, da regulação da referência e contra-referência, disponibilização de vagas hospitalares e de marcação de consultas especializadas e exames de alto custo, com divulgação em todas as instâncias de controle social já existentes.

16. Fomentar o cumprimento das leis 8080/90 e 8142/90 no que tange a instituição e fortalecimento dos Conselhos Gestores, instrumentalizando-os com mecanismos que efetivem a sustentabilidade política e institucional destes espaços.

17. Garantir o atendimento tecnicamente adequado do Hospital-Dia pelo período de 12 horas; implementação desses serviços (Hospital-Dia, Atendimento Domiciliar Terapêutico, Centro de Referência, Serviço de Atendimento Especializado, Ambulatório de Especialidades) e melhoria da qualidade do atendimento por meio de monitoramento contínuo da assistência prestada ao usuário.

18. Veicular junto às instâncias de Controle Social já constituídas, e no site da Área Técnica, o balanço das ações/projetos da sociedade civil, do governo apoiados pela Área Técnica de DST/Aids garantindo a transparência no uso dos recursos públicos, bem como as informações sobre vigilância epidemiológica do HIV/Aids, Hepatites B e C e acidentes com material biológico.

19. Criar em cada Coordenadoria de Saúde das Subprefeituras, grupo técnico para facilitar a participação dos profissionais da Atenção Básica em pesquisas.

20. Que a Área Técnica de DST/Aids melhore a qualidade das informações sobre a real situação da epidemia de HIV/Aids no município de São Paulo, aprimorando o modelo de vigilância epidemiológica.

21. Que a Área Técnica de DST/Aids, em parceria com a Vigilância Sanitária, realize o 1o Encontro Municipal de Casas de Apoio, visando estabelecer uma política atenção aos(às) usuários(as), propiciando a troca de informação e capacitação permanente.

22. Controlar, através do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Municipal de DST/Aids os recursos municipais e/ou públicos destinados à sustentabilidade das ações promovidas pela sociedade civil voltadas ao controle / prevenção / assistência da epidemia do HIV/Aids.

23. Divulgar a pactuação existente de medicamentos para DST e infecções oportunistas entre o Estado e o Município, através da resolução de novembro/2002.

24. Que os serviços especializados em DST/Aids, incluindo as sub-redes de laboratórios em DST/Aids sob gestão do Município e a estrutura da Área Técnica de DST/Aids sejam formalizadas em leis municipais, visando a garantia da sustentabilidade institucional.

25. Realizar "Seminário Municipal de Controle Social no SUS e na Aids" com efetiva participação de atores governamentais e sociedade civil organizada.

26. Propiciar a participação dos diferentes segmentos da Sociedade Civil e demais setores nas diferentes etapas de formulação de políticas públicas em DST/HIV/Aids, garantindo sua efetividade.

27. Fortalecer os Grupos de Trabalho (GT) municipais de interlocução entre ONG,

Sociedade Civil Organizada e Organismos Governamentais no que tange a ações e projetos respeitando critérios epidemiológicos e territorialidade.

28. Fortalecer os serviços de especialidades em DST/Aids existentes no Município, dando suporte à integralidade das ações na aquisição de materiais, equipamentos e no aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, incluindo os pólos de educação permanente.

29. Que a Área Técnica de DST/Aids da SMS, em parceria com outras secretarias propicie meios para qualificar usuários e trabalhadores da área da saúde com ênfase na política de humanização, para participação nas instâncias de Controle Social, incluindo os pólos de capacitação permanente.

30. Vincular a alocação de recursos para o desenvolvimento de ações programáticas dos conselhos gestores locais a fim de estimular a Resposta Social.

31. Que as Coordenadorias de Saúde das sub-prefeituras sejam dotadas de Assessorias de Participação Popular, a fim de auxiliar na implementação dos Conselhos Gestores, na produção de projeto para a capacitação dos Conselheiros.

32. Garantia da lotação de RH nas Unidades, segundo uma tabela de lotação de pessoal que atenda às necessidades da Unidade, consultados os trabalhadores.

33. Ampliar o atendimento domiciliar para otimização e humanização do cuidado integral do paciente HIV/Aids na rede municipal.

34. Implementar central única de vagas para internação em HIV/Aids integrada entre a Prefeitura e o Estado.

35. Que a SMS reconheça sua condição de gestora plena dos serviços de saúde, garantindo a política de atendimento e de recursos humanos no município.

36. Que a Área Técnica, em parceria com demais atores sociais e governamentais, estabeleça uma política pública com ênfase na desinstitucionalização, norteadas pelas diretrizes do ECA, visando a garantia da qualidade do atendimento das Casas de Apoio para crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/Aids.

37. Que os projetos/ações da SCO com temática em DST/AIDS desenvolvidos no município sejam de conhecimento do CMS, do Conselho Gestor da Coordenadoria da região onde o projeto será executado e que a Área Técnica de DST/Aids tenha a responsabilidade do parecer técnico.

38. Que a SMS e o CMS garantam implementação do Programa Municipal de DST/AIDS, com efetivo controle social.

39. Que a SMS garanta o retorno do SAE Campos Elíseos ao prédio original devidamente reformado e em condições adequadas ou em outro prédio, na mesma região, com características físicas equivalentes ao prédio original, em comum acordo com o Conselho Gestor da Unidade.

40. Garantir que as ações previstas na Portaria 1824/04 referente a Casa de Apoio de Adultos sejam monitoradas pela Área Técnica de DST/Aids, qualificando a assistência aos abrigados.

41. Garantir a manutenção e continuidade das ações nas unidades especializadas em DST/Aids no Município de São Paulo.

42. Que a Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo, como gestora dos Programas de Integralidade da Atenção para o fortalecimento da assistência à saúde e SUS com qualidade, diferencie as doenças transmissíveis com evolução prolongada, tais como HIV/Aids, hepatites e tuberculose, com ênfase na assistência, reforçando o cuidado contínuo, garantindo acesso e qualidade nos serviços já existentes.

43. Manter a efetiva interlocução com os Programas Estadual e Nacional de DST/AIDS para viabilizar ações conjuntas no enfrentamento à epidemia.

44. Que se cumpra a TLP (Tabela de Lotação de Pessoal) com as equipes das UBS.

45. Promover discussão sobre ética no atendimento com usuários (Médico e usuário).

46. Apresentar planejamento de insumos no Conselho Municipal de Saúde e Conselho Gestores (carga viral, ARV, medicamentos para doenças oportunistas, preservativos e Kit de redução de danos)

47. Promover pauta contínua sobre as metas da UNGASS na Comissão Municipal de Aids.

48. Que a partir da próxima Conferência seja garantida a participação das instituições e demais movimentos sociais vinculados às plenárias, visando estimular estratégias de fortalecimento de políticas públicas de saúde e atuações propositivas, deliberativas e fiscalizadoras em torno de uma agenda comum a nível local.

49. Que o Município cumpra suas obrigações quanto à gestão plena e semiplena no papel de vigilância epidemiológica e notificação obrigatória de doenças infecto-contagiosas (DST/HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose) para que as instituições e ONG possam planejar e priorizar suas ações de promoção, prevenção, assistência e atenção integral à saúde no município.

50. Que a Área Técnica promova estudos relativos às intercorrências medicamentosas no uso dos ARV e dos novos medicamentos, as questões do sistema nervoso central e demais da saúde integral.

51. Desenvolver estratégias de humanização e qualificação profissional para o atendimento pré e pós teste de exames sorológicos para HIV/Aids nas UBS e nos PFS, fortalecendo as ações de prevenção das DST/Aids nas comunidades em situação de pobreza e vulnerabilidade social utilizando-se as potencialidades das organizações comunicativas e seus agentes locais de promoção à saúde.

52. Que a SMS cumpra, estritamente, a Emenda Constitucional 29 que vincula verbas do orçamento para a saúde, que vem sendo prejudicado pelo acréscimo de outras despesas de áreas não relacionadas.

53. Que a Área Técnica reforce e fortaleça o trabalho de prevenção junto à comunidade escolar, intensificando as campanhas para as diversas faixas etárias, discutindo de forma mais ampla a elaboração de políticas públicas específicas para os grupos em situação de vulnerabilidade, fortalecendo e estimulando os jovens em sua participação. Capacitação dos educadores, professores, diretores, respeitando a diversidade dos mesmos.

54. Que Área Técnica garanta o planejamento e execução de capacitação de redutores de danos para os SAE, UBS e PSF tentando inserir nos diversos espaços de discussão o tema de uma política de atenção integral aos usuários de drogas e usuários de drogas injetáveis (UD e UDI), em relação à prevenção e à assistência a esses usuários no município.

55. Que a Área Técnica de DST/Aids cumpra o compromisso da participação efetiva de representantes das instâncias Controle Social na elaboração do PAM conforme orientação do Ministério da Saúde.

56. Que a Área Técnica, em parceria com os movimentos sociais (Aids, Movimentos Populares etc.) busque a integração das discussões da problemática da Aids em todas as esferas do poder público.

57. Que a Área Técnica tenha maior autonomia e articulação com as demais áreas da SMS, visando garantir a descentralização das políticas públicas de Aids no Município.

58. Intensificar política de atenção mais ampla para as mulheres casadas, donas de casa que necessitem de informações mais específicas de prevenção das DST/Aids.

59. Que a Área Técnica apóie a criação e ampliação de uma rede municipal de mulheres que vivem com HIV/AIDS, estimulando a capacitação e formação



permanente da construção de espaço para a sua cidadania.

60. Que o município priorize estudos de incidências epidemiológicas entre idosos, de forma a quantificar a participação desse segmento no universo soropositivo.

61. Que o município promova e efetive uma política de atenção integral ao jovem vivendo com HIV/AIDS.

62. Que a Área Técnica aprimore o atendimento bucal à população soropositiva, disponibilizando acesso à prótese, endodontia, periodontia e demais serviços necessários à saúde bucal.

63. Que a Área Técnica e o MOPAIDS (Movimento Paulistano de Articulação e Luta contra a Aids) criem mecanismos de propor formas de comunicação que visem socializar as informações relativas às ações de DST/AIDS no município, visando a integração do movimento de Aids com o SUS.

64. Que a SMS crie instituição para o(a) usuário(a) de droga/álcool soropositivo(a) na cidade de São Paulo que queira entrar em processo de recuperação.

65. Integrar os serviços de atendimento em DST/Aids com os CAPS-Álcool e Drogas.

66. Que o Instituto Emílio Ribas crie e coloque em funcionamento no ano de 2006 o seu Conselho Gestor, na forma da Lei Municipal em vigor.

67. Criar Lei Municipal e Estadual que garantam na grade curricular de ensino fundamental, médio, técnico e superior a disciplina de temas específicos de DST/Aids.

68. Que a Área Técnica proporcione meios de treinamento e capacitação de trabalhadores da saúde no atendimento dos diversos grupos étnicos com vistas a humanização do atendimento e diminuição do racismo institucional.

69. Exigir a inclusão de DST/Aids no Plano Plurianual do Município de São Paulo 2006 a 2009, pois a atual proposta apresentada não contempla DST/Aids. Sem esta inclusão não existirão metas a serem cumpridas, havendo retrocesso das garantias até então arduamente conquistadas.

70. Que o direcionamento das ações das Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras tenha como base a análise dos dados epidemiológicos de DST/Aids na região.

71. Cada serviço de saúde deverá providenciar urna com chave e livro de ocorrência, para sugestões, elogios ou queixas em local de livre acesso e devidamente identificado, e a mesma deverá ser aberta e discutida a cada reunião

ordinária do Conselho Gestor. Garantir devolutiva ao usuário reclamante, bem como providenciar relatório de todas as queixas recebidas e das providências tomadas pelo Conselho.

72. Criar mecanismos de avaliação, com participação dos usuários, visando o cumprimento das propostas aprovadas nas Conferências Municipais, estabelecendo prazos para sua execução.

73. Criar um fórum de discussão para facilitar o acesso aos medicamentos de alto custo entre a rede Municipal, o Estado, a União e a Sociedade Civil.

74. Que a Vigilância Epidemiológica, os serviços de referência, os serviços de pré-natal, os CG (conselhos gestores) e o CMS acompanhem e assessorem continuamente o cumprimento das medidas já estabelecidas para a redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.

75. Que a Área Técnica de DST/Aids realize junto às ONG um seminário com o intuito de promover a reflexão com profissionais de saúde, usuários, e familiares frente a questão da revelação sorológica aos parceiros e familiares do portador do HIV, considerando os aspectos ético-legais e conflitos nela contidos.

76. Que a SMS garanta a implantação/implementação de Conselhos Gestores em todas as Unidades de DST/Aids.

77. Implementar a assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids em situação de exclusão social integrando e estabelecendo rede regional com as diversas instâncias de saúde, sociais e judiciárias, conforme suas responsabilidades.

78. Que as secretarias Municipal e Estadual da Saúde, através da Área Técnica de DST/Aids, em parceria com o Programa Estadual de DST/Aids e Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), apoiem ações de prevenção e assistência às DST/HIV/Aids e hepatites no sistema prisional.

79. Que a SMS garanta a manutenção do serviço público com gestão pública e controle social.

## **MOÇÕES**

Recomendação

Assunto: Orientação e Prevenção às DST/AIDS

Delegado: Maria Eliete de Souza + 48 assinaturas

Para: II Conferência Municipal de DST/Aids de São Paulo

Considerando as Leis 8080/90 e 8142/90, considerando o cumprimento do Estatuto do Idoso, e considerando também as responsabilidades inter-governamentais:

- Que os idosos tenham orientação sexual e prevenção às DST/Aids, pois existe uma grande demanda de humanização, ações e serviços;
- Que o tempo de diagnóstico feminino e masculino seja o mesmo;
- Que seja garantida a distribuição de preservativos masculino e feminino;
- E que haja Controle Social.

#### **Aprovada por unanimidade**

#### **Recomendação e Apoio**

Assunto: Realização da Conferência Estadual

Delegado: Antonio Carlos da Conceição + 43 assinaturas

Para: Secretaria Estadual de Saúde via Conselho Estadual de Saúde

Os abaixo-assinados, solicitam e apóiam a realização da Conferência Estadual de DST/HIV/Aids, cujo objeto será a unificação das informações no âmbito estadual dos planos, das ações e das políticas de saúde, em particular das DST/HIV/Aids nas regiões do Estado de São Paulo.

Aprovada por unanimidade

#### **Repúdio**

Assunto: Projeto de Lei 318/05

Delegado: Irene Batista de Paula + 49 assinaturas

Para: Secretária Municipal de Saúde e Prefeito do Município de São Paulo

Os delegados da II Conferência Municipal de DST/Aids de São Paulo, reunidos nos dias 19, 20 e 21 de outubro do ano corrente, repudiam a atitude do ex-ministro da Saúde e atual prefeito do município de São Paulo, José Serra, por ter encaminhado. Em regime de urgência o PL 318/05, que trata sobre as Organizações Sociais para a Câmara Municipal de São Paulo, no dia 31/05/2005, sem nenhum debate com o Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, instância máxima do Controle Social da Saúde no município de São Paulo. A aprovação do PL significa a entrega da gestão e gerência de serviços de saúde, educação, meio ambiente e cultura para as organizações sociais, entidades privadas "sem fins lucrativos", sem licitação, sem controle social e burlando a Lei de Responsabilidade Fiscal.

#### **Aprovada por unanimidade**

#### **Repúdio**

Assunto: Tratamento de Saúde a presidiários e presidiárias

Delegado: Maria Christina Ielo Bello + 40 assinaturas

Para: Secretário de Segurança Pública do Estado de São Paulo

Contra o tratamento de doenças infecto-contagiosas e crônicas aos detentos/as das penitenciárias, delegacias, casa de detenção e centro de detenção provisória

do município e do Estado de São Paulo, sendo que essa população deverá ser atendida nos hospitais penitenciários.

Aprovada por unanimidade

## **Composição da II Comissão Municipal de DST/Aids de São Paulo**

### **Conselho Governamental**

Cristina Abbate

Zarifa Khoury (Suplente)

### **Conselho Não Governamental**

Regina Maria Lancelotti

Natália Rosa da Silva (Suplente)

### **Conselho Empresarial**

Rodney Silvério Miguel

Sâmara Raymundo Neves Fernandes (suplente)

### **Movimentos Sociais**

Francisca das Chagas Felix de Souza

Alcione Maria Lourenço (suplente)

João Francisco Ribeiro

Nilcea Alves Gomes da Silva (Suplente)

### **Movimewntos AIDS – (ONG & Pessoas vivendo com HIV/Aids)**

Hugo Hagstron

Américo Nunes Neto (suplente)

Sergio de Abreu Santos

Ronald Moreira Tenório (Suplente)

Regina Célia Pedrosa Vieira

Babalorixá Celso de Ricardo de Oxaguian Monteiro (suplente)

Paulo Roberto Giacomini

Dejenoel Rodrigues da Silva (suplente)

### **Trabalhadores**

Raquel Cima

Andréa Coura (suplente)

Edna Peters Kahlale

Tatiana de Vasconcellos Anéas (suplente)

Magna Ferreira de Souza

Fátima Bugolim (suplente)

Josefa Bezerra do Valle

Ana Lucia Firmino (suplente)

### **Poder Publico**

Gilvane Casimiro da Silva

Silvana Hengles (suplente)  
Marina Aragão Wahlbuhl Gonçalves  
Kátia Cristina Bassicheto (suplente)  
Mônica Muraro Bortone  
Reginaldo Bortolato (suplente)  
Mylva Fonsi  
Vilma Cervantes (suplente)

**Universidades**

Dra. Anna Luiza Gryscek  
Cely Regina Batista Blessa (suplente)

**HOMOLOGO a Resolução 10/2006-CMS, DE 29/06/06, nos termos da legislação vigente.**

**( ASS.) MARIA CRISTINA FARIA DA SILVA CURY  
Secretária Municipal de Saúde**