

## ATA DA 101ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

1 **09 de março de 2010**

2 Hotel Nobile Lake Side Convention & Resort

3 SHTN Trecho 01, Conjunto 02, Bloco H - Lago Norte

4 Brasília, Distrito Federal

5

6

7 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**  
8 (Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais); **Eduardo Luiz Barbosa**  
9 (Diretor Adjunto do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais); **Ana Maria de**  
10 **Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM); **Antônio Ernandes Marques da**  
11 **Costa** (GRUPAJUS, ONG representando a Região Norte); **Cristiane José** (Conselho  
12 Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids - CENAIDS); **Dirceu Bartolomeu**  
13 **Greco** (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - SBMT); **Elias Nobre Almeida**  
14 (Rede de Solidariedade Positiva, ONG representando a Região Nordeste); **Jaime**  
15 **Marcelo Pereira** (Fórum de ONG/Aids do Rio de Janeiro, ONG representando a Região  
16 Sudeste); **José Roberto Pereira** (Projeto Bem-Me-Quer, ONG representando a Região  
17 Sudeste); **José Valdez Ramalho Madruga** (Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI);  
18 **José Wilter Ferreira Ibiapina** (Associação dos Pacientes de Hepatites Virais e  
19 Transplantados, representando o Movimento Social de Hepatites Virais); **Maria Clara**  
20 **Gianna Garcia Ribeiro** (Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids –  
21 COGE, representação dos Estados); **Maria de Fátima Alencar Fernandes**  
22 **D’Assunção** (Ministério do Trabalho e Emprego – MTE); **Maria de Fátima Simas**  
23 **Malheiro** (Ministério da Educação); **Maria Inês Costa Dourado** (Universidade Federal  
24 da Bahia); **Nelio José de Carvalho** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids;  
25 Secretário Executivo da CNAIDS); **Nereu Henrique Mansano** (Conselho Nacional de  
26 Secretários de Saúde - CONASS); **Newton Sérgio de Carvalho** (Sociedade Brasileira  
27 de Doenças Sexualmente Transmissíveis); **Patrícia Santana Santos** (Secretaria  
28 Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD); **Paulo César do Nascimento** (Bem  
29 Viver; ONG representando a Região Sul); **Rafael Theberge de Viveiros** (Ministério da  
30 Defesa); **Regina Maria Lancellotti** (HCVida/Hepathivos e RNPHV+BR, representando  
31 o Movimento Social de Hepatites Virais B); **Roberto Pereira** (Centro de Educação  
32 Sexual – CEDUS; ONG representando a Região Sudeste); **Ronildo Lima Silva** (RNP+  
33 Brasil); **Rosa Mari Guimarães Godinho** (Centro de Apoio do Desenvolvimento Social -  
34 CADS, ONG representando a Região Centro-Oeste); **Sandra Catarina Rolim Gomes**  
35 (Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids – COGE, representação  
36 dos Municípios); **Sandro Oliveira da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato Grosso, ONG  
37 representando a Região Centro-Oeste); **Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos**  
38 (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ).

39

40

41 Integrantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: **Alessandro Ricardo**  
 42 **Caruso da Cunha** (Unidade de Informação e Vigilância); **Ana Roberta Pati Pascom**  
 43 (Assessoria de Monitoramento e Avaliação); **Ângela Pires** (Assessoria de Cooperação  
 44 Internacional); **Carlos Passarelli** (Assessoria de Cooperação Internacional); **Claudia**  
 45 **Medeiros** (Diretoria); **Dulce Ferraz** (Unidade de Prevenção); **Elaine Ramos** (Eventos);  
 46 **Ieda Fornazier** (Diretoria); **Ivo Brito** (Unidade de Prevenção); **Luisa Guimarães**  
 47 (Assessoria de Cooperação Internacional); **Márcia Rejane Colombo** (Unidade de  
 48 Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos); **Mauritânia Pereira** (Unidade de  
 49 Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos); **Myllene Muller** (Assessoria de  
 50 Comunicação); **Rachel Baccarini** (Unidade de Assistência e Tratamento); **Renato**  
 51 **Girade** (Assessoria de Informática); **Ricardo Gadelha** (Unidade de Hepatites Virais);  
 52 **Sérgio D'Ávila** (Assessoria de Planejamento); **Tânia Gimenez** (Assessoria de  
 53 Logística); **Valdir Pinto** (Unidade de Doenças Sexualmente Transmissíveis);  
 54 **Wanderson Gontijo** (Assessoria de Informática).

55  
56

57 Convidados: **Ximena Pamela Bernudez** (Organização Pan-Americana de Saúde -  
 58 OPAS); **Jaqueline Cortes** (Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids - UNAIDS);  
 59 **José Carlos Veloso** (Grupo de Trabalho UNGASS); **Mônica Bulhões** (Ministério da  
 60 Saúde); **Valda** (Ministério da Saúde).

61  
62

63 Justificaram a ausência: **Euclides Ayres de Castilho** (Universidade de São Paulo -  
 64 USP); **Jorge Andrade Pinto** (Universidade Federal de Minas Gerais); **Ligia Regina**  
 65 **Franco Sansigolo Kerr** (Universidade Federal do Ceará); **Maria de Fátima Sampaio**  
 66 **Gadelha** (Fundação Hemocentro de Pernambuco); **Tânia Mara Vieira Sampaio**  
 67 (Conselho Nacional de Igrejas Cristãs no Brasil - CONIC).

68  
69

## 70 Pauta da Reunião

71

72 08:30 **Verificação de quórum, abertura**

73

### **Informes**

74

*Mariângela Batista Galvão Simão*

75

Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

76

77

### **Informes Gerais**

78

*Membros da Comissão Nacional de DST e Aids*

79

80

81

10:30 **Apresentação do Relatório da UNGASS: discussão e aprovação**

82

*Assessoria de Cooperação Internacional*

83

- 84 12:30 **Intervalo**  
85
- 86 14:00 **Leitura e aprovação da ata da “100ª Reunião da Comissão Nacional de DST**  
87 **e Aids”**  
88  
89
- 90 14:30 **Apresentação de Campanhas:**  
91 • **Campanha Carnaval** – avaliação geral  
92 • **Campanha para Travestis**  
93 *Myllene Müller*  
94 Assessora Responsável pela Assessoria de Comunicação  
95
- 96 15:00 **Discussão**  
97  
98
- 99 15:30 **Apresentação e aprovação da proposta de composição da “Comissão**  
100 **Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais”**  
101  
102 **Criação de Grupo de Trabalho para revisão e atualização do “Regimento**  
103 **Interno” da “Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais”**  
104
- 105 16:30 **Discussão**  
106  
107
- 108 17:00 **Fechamento do calendário de reuniões da “Comissão Nacional de DST, Aids**  
109 **e Hepatites Virais” para o exercício de 2010**  
110  
111 **Eleição do Secretário-Geral da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites**  
112 **Virais**  
113  
114
- 115 17:30 **Pontos de pauta para a próxima reunião**  
116  
117
- 118 **Nelio José de Carvalho** cumprimentou a todos, saudou os novos representantes do  
119 movimento Aids, assim como as representações das ONG Hepatites, as  
120 representações do Ministério da Educação e da Secretaria Nacional Anti-Drogas -  
121 SENAD, e fez referência às representações do movimento Aids que estavam deixando  
122 a Comissão. Em seguida, colocou-se em discussão a ata da 100ª Reunião da CNAIDS,  
123 a qual foi aprovada sem emendas. **Mariângela Simão** deu início aos informes gerais  
124 falando sobre a nota técnica entregue aos membros da Comissão com a atualização da  
125 ampliação da vacina da hepatite B, que passa a ser disponibilizada nas Salas de

126 Vacina do SUS, com a contemplação dos novos grupos vulneráveis, independente da  
127 faixa etária. Informou que será dado início aos treinamentos para a realização da  
128 pesquisa sentinela parturientes, a qual permite que seja feito o cálculo da prevalência  
129 do HIV no Brasil e abrangerá todos os Estados, com 40.000 amostras em 219  
130 maternidades em todo país. Previsão de início do trabalho de campo em abril com  
131 duração de seis a sete meses. Com relação aos insumos laboratoriais, estão sendo  
132 abastecidos regularmente carga viral, CD4 e genotipagem para o HIV, excetuando-se o  
133 atraso de quinze dias na chegada desse insumo em alguns estados no final do ano de  
134 2009 devido a retenção pela Receita Federal da primeira entrega da carga viral por  
135 problemas relativos a documentação. Com relação aos insumos para a hepatite B, a  
136 compra dos marcadores sorológicos para os CTA ainda não foi finalizada pelo  
137 Ministério da Saúde. Este processo que está em andamento será finalizado, mas o  
138 Ministério não fará mais a aquisição deste insumo para os próximos anos. Sobre os  
139 medicamentos antirretrovirais, o Abacavir de 300 mg continua em falta, devido a  
140 problemas regulatórios na compra do medicamento via UNICEF. Previsão de chegada  
141 ao Brasil no início do mês de abril para distribuição na segunda quinzena desse mesmo  
142 mês. Ressaltou que há uma preocupação devido ao fato de alguns estados estarem  
143 utilizando o Abacavir solução oral para suprir a falta do medicamento para os adultos e  
144 isso acarretará a falta da droga para as crianças. Ratificou a necessidade do uso da  
145 Nota Técnica que foi reeditada pelo Departamento com os critérios para substituição do  
146 Abacavir por outras drogas até que se regularize o abastecimento. O Efavirenz  
147 produzido pelo LAFEPE ainda não está registrado e devido a esse fato o Governo está  
148 com apenas um produtor nacional que é Farmanguinhos. Como a previsão do registro  
149 do medicamento do primeiro laboratório era fevereiro, o Ministério da Saúde optou por  
150 realizar mais uma compra dos indianos, considerando que hoje são 90.000 pacientes  
151 em uso deste medicamento no país. O Efavirenz produzido por Farmanguinhos cobre a  
152 demanda de cinco estados que correspondem a 60% dos pacientes. Os demais vinte e  
153 dois estados, incluindo o Distrito Federal, continuarão recebendo o medicamento  
154 indiano. A expectativa é que não haja desabastecimento desse medicamento. O Bivir  
155 (AZT + 3TC) está com estoques muito baixos, mas este é um medicamento de  
156 produção nacional. Esse problema está ocorrendo devido a atrasos na entrega por  
157 Farmanguinhos, mas a produção foi redirecionada para outros laboratórios, como o  
158 FURP, até que a situação seja regularizada. Ressaltou que matéria prima adquirida  
159 pelo Brasil visa cobrir a demanda de medicamentos até julho de 2011. **Sérgio D'Ávila**  
160 informou sobre a publicação em 22 de dezembro de 2009 de uma nova portaria que  
161 revisa o bloco de financiamento da vigilância em saúde, orientando e normatizando  
162 todo o bloco financeiro da vigilância em saúde, do qual faz parte a política de incentivo.  
163 A portaria apresenta subsídios pra os próximos passos para a formulação da política de  
164 incentivo considerando as discussões realizadas no decorrer do ano sobre o repasse  
165 fundo a fundo para estados e municípios. **Nereu Henrique Mansano** destacou que a  
166 referida portaria não traz somente as questões de financiamento, mas sim estabelece  
167 todas as diretrizes da vigilância em saúde e as competências dos estados, municípios e

168 união nesta área, com foco na integração da vigilância com a atenção básica.  
169 **Mariângela Simão** informou que a portaria seria encaminhada por e-mail para os  
170 membros da Comissão. Ressaltou que este documento é resultado de um ano de  
171 discussão entre o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS. **Dulce Ferraz**  
172 informou sobre o Congresso de Prevenção, que será realizado no período de 16 a 19  
173 de junho de 2010, em Brasília, DF. As inscrições para envio de trabalhos estão abertas  
174 desde o dia 20 de janeiro e esse prazo se encerra dia 14 de março. Solicitada a  
175 colaboração dos membros da CNAIDS para a divulgação desse prazo entre seus pares.  
176 Ressaltou que por meio do envio de trabalhos é possível a solicitação de bolsas para a  
177 participação no Congresso. O prazo para pedido de bolsas é dia 14 de março também.  
178 Todas as solicitações deverão ser feitas pelo site do Congresso  
179 ([www.aids.gov.br/congressoprev2010](http://www.aids.gov.br/congressoprev2010)). Pela primeira vez será realizado em conjunto o  
180 VIII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids e o I Congresso Brasileiro de  
181 Prevenção das Hepatites Virais. Para apresentação de trabalhos existem algumas  
182 categorias específicas para as hepatites virais. Reforçado o convite para a participação  
183 de todos também na IV Mostra do Saúde e Prevenção nas Escolas que acontecerá na  
184 véspera do Congresso, de 13 a 15 de junho, e que este ano se integra à primeira  
185 edição do programa Saúde na Escola, programa conjunto do Ministério da Saúde e  
186 Educação. **Ivo Brito** complementou dizendo que a decisão de se realizar a Mostra na  
187 véspera do Congresso de Prevenção foi tomada em conjunto pelos dois Ministérios.  
188 **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro** parabenizou o Departamento pela condução do  
189 processo de organização do Congresso. **Mariângela Simão** informou sobre a  
190 distribuição de preservativos durante o carnaval. Foi divulgada reportagem em um jornal  
191 do Rio de Janeiro em que uma jornalista visitou vários serviços de saúde, com registro  
192 de alguns fatos curiosos, como a exigência de se assistir uma palestra antes da entrega  
193 do insumo; em outro serviço foram entregues 60 preservativos e informado que caso  
194 precisasse de mais poderia retornar ao serviço. Disse que está clara a questão de que  
195 alguns estados e municípios estão com estoques grandes de preservativo, mas com  
196 dificuldades para que o insumo chegue ao usuário. Ressaltou que no final do ano de  
197 2009 foi feito um acordo com CONASS e CONASEMS para distribuição direta das cotas  
198 das capitais para facilitar inclusive a questão da armazenagem. Realizada uma reunião  
199 na semana anterior com os coordenadores na qual foi solicitada a observação das  
200 barreiras que têm impedido a distribuição do preservativo. **Nereu Henrique Mansano**  
201 sugeriu que esta situação seja formalizada ao CONASS para divulgação junto aos  
202 secretários de saúde. **Regina Maria Lancellotti** indagou como seria a distribuição para  
203 do preservativo para portadores da hepatite B. **Mariângela Simão** esclareceu que a  
204 distribuição desse insumo nas unidades de saúde é feita para toda população,  
205 indistintamente, e que as ONG que trabalham com hepatite B irão receber as cotas  
206 normais nas coordenações, da mesma forma como acontece com as ONG que  
207 trabalham com Aids. **Eduardo Barbosa** lembrou que estava próxima a reunião dos  
208 coordenadores de hepatites virais e que o Departamento está em processo de  
209 elaboração dos planos de necessidade do preservativo junto às coordenações de Aids.

210 Sugeriu que Ricardo Gadelha oriente os coordenadores de hepatites para que também  
211 façam esse mapeamento junto às ONG que trabalham com hepatites e entrem em  
212 contato com os coordenadores de Aids para que essa demanda seja incluída no plano  
213 de necessidades do insumo de cada estado. **Ivo Brito** reforçou a importância do  
214 engajamento da sociedade civil, tanto do movimento de Aids quanto de hepatites, na  
215 elaboração dos planos de necessidade. **Mariângela Simão** ressaltou uma questão que  
216 foi levantada foi que, em alguns estados, somente recebem preservativos as ONG que  
217 têm projetos, o que não é orientação do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.  
218 Sobre o Plano de Enfrentamento da Epidemia entre Gays, HSH e Travestis, informou  
219 que está disponível na página do Departamento o plano de 24 estados, faltando apenas  
220 Amapá e Tocantins, onde ainda não foi realizada oficina; e Amazonas já realizou  
221 oficina, mas ainda não mandou o plano. Parabenizou a todos os estados pela  
222 elaboração dos documentos. Quanto ao Plano de Enfrentamento da Feminização da  
223 Epidemia, 26 estão elaborados e 24 desses já foram enviados ao Departamento.  
224 Faltam os estados do Amapá, Rondônia, Tocantins e Santa Catarina. Os planos  
225 recebidos pelo Departamento estão disponíveis na página desde o dia 8 de março, no  
226 endereço [www.aids.gov.br/feminizacao](http://www.aids.gov.br/feminizacao). Informou ainda que o plano revisado foi  
227 colocado para consulta pública no ano passado e também está disponível na página.  
228 Anunciou que o Departamento realizará uma campanha para as mulheres do programa  
229 Bolsa Família. **Ivo Brito** complementou dizendo que se trata de uma iniciativa conjunta  
230 com o Ministério de Desenvolvimento Social, dirigidas às mulheres inscritas nesse  
231 programa e está prevista para ser lançada no próximo dia 31 de março, em Belo  
232 Horizonte, com a presença dos respectivos Ministros. A ação tem como objetivo a  
233 implantação nos Centros de Referência e Assistência Social de ações específicas de  
234 prevenção e de mobilização das mulheres para o diagnóstico do HIV. **Jaime Marcelo**  
235 **Pereira** ressaltou a dificuldade existente para o diálogo sobre essas questões nessas  
236 instituições. **Maria de Fátima Simas Malheiro** sugeriu a inclusão do tema da  
237 transmissão das hepatites virais no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. **Eduardo**  
238 **Barbosa** informou que há um grupo de trabalho que está encaminhando as questões  
239 do Plano de Enfrentamento da Feminização da Epidemia, com mobilização junto aos  
240 estados para andamento dos planos. Informou também que o Departamento está  
241 dando continuidade à ação realizada com jovens com HIV, tendo 23 jovens  
242 trabalhando em coordenações estaduais e municipais, inseridos num processo de  
243 protagonismo e formação. **Mauritânia Pereira** informou que até abril deverá ser  
244 lançado o edital de eventos do segundo semestre de 2010 e está em construção o  
245 edital que visa o atendimento de crianças e adolescentes vivendo com HIV e Aids.  
246 **Regina Maria Lancellotti** parabenizou o Departamento pela ação realizada com os  
247 jovens e expôs sua preocupação com as crianças portadoras de hepatites virais B e C,  
248 principalmente as vítimas de transmissão vertical, que, segundo alguns levantamentos  
249 feitos por ela, a maioria vai a óbito antes de completarem 15 anos de idade. **Mariângela**  
250 **Simão** sugeriu que a política nacional de hepatites virais, inclusive para crianças, seja  
251 ponto de pauta de uma próxima reunião da CNAIDS. Informou que o Departamento

252 sedia o Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids – CICT, que foi uma  
253 iniciativa conjunta do Governo Brasileiro com o UNAIDS, iniciada em 2004 e que hoje  
254 coordena a cooperação com vários países. Esse Centro foi submetido a uma avaliação  
255 independente no ano passado da qual resultaram alguns encaminhamentos. O Centro  
256 possui um grupo de referência que se reunirá esta semana em São Paulo e o Ministério  
257 da Saúde em conjunto com a Agência Brasileira de Cooperação tomou a decisão que  
258 este Centro passará a ser administrado integralmente pelo Governo Brasileiro.  
259 Problemas de ordem administrativa têm gerado efeitos negativos no andamento dos  
260 projetos de cooperação. A partir de março desse ano a gestão se dará pelo Ministério  
261 da Saúde e a Agência Brasileira de Cooperação com a colaboração dos parceiros das  
262 Nações Unidas. Em seguida foram dados os informes dos membros da Comissão  
263 Nacional de DST e Aids. **Roberto Pereira** informou que no dia 24 de março se  
264 comemorará o Dia de Luta Contra a Tuberculose, com uma programação do Fórum de  
265 ONG do Rio de Janeiro junto com FAP/FIOTEC. **Antônio Ernandes Marques da**  
266 **Costa** sugeriu que o Departamento faça uma recomendação às Coordenações  
267 Estaduais de DST e Aids para realização de trabalhos no dia 24 de março, incluindo as  
268 co-infecções. Questionou qual será a estratégia do Governo Brasileiro para o trabalho  
269 da co-infecção TB/HIV, para a 10ª Ronda do Fundo Global. **Regina Maria Lancellotti**  
270 falou sobre a necessidade de incorporar as hepatites na campanha de carnaval na  
271 campanha das travestis. **Nelio José de Carvalho** esclareceu que as duas campanhas  
272 seriam apresentadas no período da tarde daquele dia. **Eduardo Barbosa** ressaltou que  
273 a participação do movimento de hepatites nos espaços de discussão do Departamento  
274 está se iniciando pela CNAIDS e se dará de forma processual. **Sandro Oliveira da**  
275 **Rosa** informou sobre a participação, no último mês de novembro, no V Fórum Latino-  
276 Americano, realizado em Lima, Peru, representando a CNAIDS. Ressaltou que, apesar  
277 das dificuldades, o movimento social brasileiro é muito forte comparado aos demais  
278 países da América Latina e a dificuldade que foi manter contato com a sociedade civil  
279 desses países. **Antônio Ernandes Marques da Costa** entregou à Diretora do  
280 Departamento um relatório da visita técnica realizada por representantes do movimento  
281 social ao SAE/CTA de Ananindeua, o qual relata a precariedade do espaço físico recém  
282 inaugurado. Informou que no período de 28 a 30 de abril de 2010 será realizado em  
283 Manaus, o II Fórum Amazônico de Controle Social em DST/Aids e Tuberculose.  
284 Informou também que o Comitê de Tuberculose do Pará realizará uma programação em  
285 decorrência do dia 24 de março, como trabalho de prevenção a Tuberculose.  
286 Questionou sobre o andamento do projeto de co-infecção TB/HIV a ser apresentado na  
287 10ª Ronda do Fundo Global. **Rafael Theberge de Viveiros** fez referência a quinze  
288 atividades do Ministério da Defesa que estão previstas para o ano de 2010 nas Áreas  
289 de Fronteira e no aspecto internacional informou sobre a participação na Colômbia, da  
290 Assembléia Geral do Comitê Latino-Americano de Prevenção à Aids, na qual será  
291 realizada eleição de sua presidência. Convidou o Departamento para participar do  
292 Seminário que será realizado com todos os gestores do Programa Nacional do  
293 Ministério da Defesa, com uma apresentação sobre sua atuação. **José Roberto**

294 **Pereira** informou que os projetos com OSC serão descentralizados em oito municípios  
295 do Estado de São Paulo durante o ano de 2010. Essa questão está sendo  
296 acompanhada de perto pela sociedade civil. Sobre a lipodistrofia, informou que o  
297 movimento social identificou que apenas 10% das pessoas que se candidatam a uma  
298 operação reparadora, apresentam perfil adequado para a realização deste  
299 procedimento. Ressaltou que nesta situação deve ser levado em consideração o olhar  
300 do próprio paciente. Lembrou ainda que em São Paulo há clínicas particulares  
301 oferecendo esse procedimento, inclusive com parcelamento do pagamento para  
302 pessoas que vivem com Aids. Disse que serão buscados os critérios que foram  
303 estabelecidos para se decidir sobre o perfil do paciente apto para o procedimento.  
304 Colocado também o perigo que as pessoas podem estar correndo com a realização de  
305 cirurgias em serviços que não obedecem às questões sanitárias. **Maria Clara Gianna**  
306 **Garcia Ribeiro** informou que a Coordenação Estadual de DST e Aids de São Paulo  
307 realizará no próximo dia 12 de março um reunião com a participação de vários atores,  
308 inclusive do movimento social, para discussão das questões relativas à lipodistrofia.  
309 **Sandra Catarina Rolim Gomes** informou que a Região Sul realizará a sua reunião  
310 macrorregional na segunda quinzena de abril, na qual os três estados trabalharão na  
311 busca das respostas para os últimos números de casos de Aids nessa região.  
312 Parabenizou a Unidade de Prevenção do Departamento pela campanha que será  
313 realizada com as mulheres inscritas no programa Bolsa Família. **Maria de Fátima**  
314 **Alencar Fernandes D'Assunção** informou que em dezembro de 2009 o Ministério do  
315 Trabalho e Emprego publicou uma instrução normativa para todos os auditores fiscais  
316 do trabalho, determinando que em suas ações fiscais sejam incluídas a fiscalização  
317 dentro da norma da CIPA de que os "cipeiros" estejam recebendo treinamento no item  
318 HIV/Aids em seus treinamentos, que os exames médicos dos trabalhadores estejam  
319 sendo fiscalizados com enfoque nessa área e a detecção e fiscalização da existência  
320 de ações discriminatórias no local de trabalho. Informou também que está sendo  
321 inserido o tema HIV/Aids nas grades curriculares de todos os cursos profissionalizantes  
322 do Sistema S (SENAC/SESI). No próximo dia 07 de abril acontecerá no Rio Grande do  
323 Norte o primeiro treinamento dessas instituições em parceria com as secretarias  
324 estaduais e municipais de saúde e as ONG Aids. **Sandro Oliveira da Rosa** informou  
325 que na região Centro-Oeste apenas no Distrito Federal e em Campo Grande, Mato  
326 Grosso do Sul estão sendo realizados os procedimentos de lipoatrofia e lipodistrofia.  
327 **Mariângela Simão** disse que é provável que o Brasil aplique um projeto conjunto  
328 Tuberculose, HIV e Aids na 10ª Ronda do Fundo Global, na perspectiva de  
329 fortalecimento das redes de atenção. Ressaltou que se trata de um novo projeto, na  
330 mesma linha do anterior, mas diferente. Na próxima reunião da CNAIDS será feito um  
331 informe sobre o andamento do processo. No dia 10 de março será realizada uma  
332 reunião em São Paulo, para discussão das questões referentes ao fundo global com os  
333 parceiros da América Latina. Em seguida foi passada a palavra a **Carlos Passarelli,**  
334 **Ângela Pires e Ana Roberta Pati Pascom** para *Apresentação do Relatório UNGASS:*  
335 *discussão e aprovação.* **Mariângela Simão** lembrou que esse é o décimo mês do



336 processo de elaboração do relatório. Citou e agradeceu a todos os que participaram e  
337 colaboraram para a confecção do documento. **José Carlos Veloso** fez uma  
338 contextualização da participação da sociedade civil no processo histórico de elaboração  
339 dos relatórios desde 2001. Destacou a participação da sociedade civil da região norte  
340 na resposta dos questionários UNGASS. Disse que o trabalho de elaboração do  
341 relatório foi árduo, mas com resultados muito interessantes. Ressaltou que a  
342 metodologia utilizada e a coordenação do processo pela CNAIDS ampliaram a  
343 discussão em todos os setores. Informou que o Fórum UNGASS Brasil deve se reunir  
344 ainda esse ano para discussão de todo o envolvimento nesse processo e os  
345 encaminhamentos que serão dados. **Jaqueline Cortes** disse que o relatório deste ano  
346 foi um processo de construção com base nos erros e acertos dos relatórios anteriores,  
347 que foram muito importantes para este documento. No que se refere à coordenação  
348 pela CNAIDS, trouxe uma responsabilidade pactuada com todos os segmentos que dão  
349 suporte à resposta brasileira. A consulta pública foi um diferencial e deu legitimidade ao  
350 que foi relatado. Parabenizou o consultor contratado para a consolidação do relatório.  
351 Houve maior quantidade e qualidade dos indicadores, o que trouxe riqueza para o  
352 documento. O relatório está mais enxuto e sintetizado, tornando a leitura mais atraente.  
353 Ficou como desafio a capacidade para a medição da influência das catástrofes na  
354 epidemia. No âmbito das Nações Unidas houve maior adesão das agências ao  
355 processo de elaboração. **Ximena Pamela Bernudez** agradeceu a oportunidade de ter  
356 participado do processo de elaboração do documento do Brasil para UNGASS.  
357 Concordou que os relatórios anteriores colaboraram para a qualidade do elaborado  
358 nesse ano. **Nelio José de Carvalho** disse que ficou temeroso, no momento em que foi  
359 decidido que a CNAIDS coordenaria o processo de elaboração do relatório, do  
360 julgamento que o movimento social faria de seus representantes nessa Comissão.  
361 Ficou preocupado com a maneira que se daria a participação dos representantes da  
362 sociedade civil nesse processo, mas durante o trabalho foi possível perceber a clareza  
363 e a maturidade com que foram tratadas todas as discussões pelos representantes de  
364 todos os segmentos. Destacou a participação do Dr. Euclides Ayres de Castilho que  
365 não estava presente na reunião, mas que havia dado uma grande colaboração para o  
366 relatório. **Jaime Marcelo Pereira** questionou sobre a ênfase que seria dada a crianças  
367 e a orfandade; e sobre os gastos com a profilaxia das infecções oportunistas. **Maria**  
368 **Clara Gianna Garcia Ribeiro** disse ter sido um prazer ter participado desse grupo de  
369 trabalho e que foi o primeiro relatório UNGASS que houve de fato a participação das  
370 coordenações estaduais e municipais de DST e Aids, com a discussão do documento  
371 em três reuniões da COGE. Sugeriu que seja feita uma análise dos indicadores para a  
372 contextualização de algumas questões apresentadas no relatório. **Ana Maria de**  
373 **Oliveira** disse ter sido um prazer para ela também ter participado do grupo.  
374 Parabenizou o consultor contratado para a consolidação do relatório pela clareza com  
375 que foram colocadas as questões para discussão e a Ângela Pires pela condução na  
376 elaboração do documento. Propôs que o relatório seja publicado para conhecimento de  
377 todos do processo de elaboração. **Nereu Henrique Mansano** disse que uma questão

378 que chama bastante a atenção é a necessidade de interação dos diversos programas  
379 como Tuberculose, Hanseníase e Aids com a Atenção Primária. O que se percebe nos  
380 indicadores do Pacto pela Saúde é que quando se precisa da inserção da atenção  
381 primária os indicadores ficam abaixo do esperado e isso também pode ser identificado  
382 nos indicadores do relatório UNGASS. **Maria Inês Costa Dourado** parabenizou todo o  
383 grupo pelo trabalho realizado. Fez algumas sugestões de mudança na redação e na  
384 forma de apresentação dos dados no relatório. **Mariângela Simão** solicitou que as  
385 sugestões fossem repassadas para Ângela Pires, por escrito, até o final do dia. **Dirceu**  
386 **Bartolomeu Greco** também parabenizou o grupo de trabalho e sugeriu que sejam  
387 citados no relatório os nomes de todas as pessoas que participaram do processo de  
388 elaboração. Fez também algumas sugestões de mudanças na redação do relatório e  
389 sugeriu que seja feito um sumário executivo do documento. Sugeriu ainda que seja  
390 explicado como funciona o SUS e que sejam colocadas informações sobre o Brasil,  
391 considerando que este é um documento que será divulgado fora do país. **Antônio**  
392 **Ernandes Marques da Costa** ressaltou a ausência de dados sobre usuários de drogas  
393 injetáveis. Disse que existem vários trabalhos sendo realizados pela sociedade civil da  
394 região norte com esta população, mas que não se inserem no SUS e  
395 consequentemente estão ausentes das estatísticas governamentais. **José Roberto**  
396 **Pereira** fez observações quanto aos indicadores de transmissão vertical e de HSH.  
397 **Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos** também parabenizou o grupo que elaborou o  
398 relatório. Fez observações quanto ao relato da epidemia em populações afetadas como  
399 HSH que não se dá o devido destaque. Ressaltou que o relatório apresenta poucas  
400 referências de publicações que não sejam documentos do Ministério da Saúde. Sugeriu  
401 que seja feito um detalhamento maior das dificuldades enfrentadas pelo Brasil no  
402 avanço do combate da epidemia, como, por exemplo, a descentralização. **Newton**  
403 **Sérgio de Carvalho** sugeriu que o relatório seja condensado e publicado para  
404 divulgação para todos os profissionais da área da saúde. Sugeriu também que seja feita  
405 a especificação das taxas de transmissão vertical apresentadas no relatório. Lembrou  
406 que o Congresso Brasileiro de DST e Aids que será realizado no próximo ano terá como  
407 tema principal o impacto das DST e Aids no organismo feminino. Também parabenizou  
408 o grupo de trabalho. **Maria de Fátima Alencar Fernandes D'Assunção** parabenizou e  
409 cumprimentou o grupo de trabalho na pessoa da Ângela Pires e sugeriu algumas  
410 mudanças na redação do relatório. **Rafael Theberge de Viveiros** sugeriu a inclusão de  
411 um parágrafo justificando o uso do termo "forças armadas" na página trinta e um do  
412 relatório pelo trabalho realizado em algumas cidades do interior do país em que  
413 prestam serviços de saúde a populações que não tem acesso a esse tipo de serviço.  
414 **Sandra Catarina Rolim Gomes** disse que o relatório apresenta uma radiografia  
415 bastante próxima da realidade no país e denota a questão da baixa notificação.  
416 Parabenizou o grupo de trabalho e destacou que este documento servirá de base para  
417 muitas ações no país. **Mariângela Simão** informou que será elaborado um sumário  
418 executivo do relatório para divulgação a todos. Ressaltou que a questão dos usuários  
419 de drogas injetáveis é um problema epidemiológico. O Brasil realizou recentemente um

420 estudo nacional com essa população, mas não mostra o usuário desse tipo de droga  
421 devido a migração para o uso do Crack. Informou que o Brasil não possui dados para a  
422 questão da orfandade. Ao final das discussões o relatório foi aprovado pelos membros  
423 da CNAIDS, com um voto de confiança ao Departamento de DST, Aids e Hepatites  
424 Virais para realizar as mudanças sugeridas pelo colegiado antes do encaminhamento  
425 para a tradução. Após o almoço foi passada a palavra a **Mauro Siqueira** e **Myllene**  
426 **Muller** para apresentação da *Campanha de Travestis* e da *Campanha de Carnaval*,  
427 respectivamente. **Mauro Siqueira** fez apresentação das peças publicitárias, ressaltando  
428 que estas foram criadas após oficinas realizadas com as travestis. **Myllene Muller**  
429 informou que este material, que já incorporou a questão das Hepatites, ainda está  
430 sendo finalizado e será lançado em Brasília, com a presença do Ministro da Saúde,  
431 dando visibilidade à campanha. **Antônio Ernandes Marques da Costa** questionou se  
432 foi feito algum recorte para a co-infecção TB/HIV. **Myllene Muller** respondeu que não  
433 existe um recorte para tuberculose. **Jaime Marcelo Pereira** perguntou onde os  
434 materiais serão disponibilizados, considerando que a campanha é direcionada para um  
435 público específico. **Myllene Muller** informou que como tem sido com as últimas  
436 campanhas, o material estará todo disponível na página do Departamento e, além  
437 disso, será enviado um montante para os estados para que possa ser distribuído  
438 localmente. **Roberto Pereira** voltou à questão de se considerar o recorte de  
439 tuberculose para essa e para as próximas ações com travestis considerando que esta é  
440 uma população bastante exposta à co-infecção. **Myllene Muller** disse que como o  
441 material para esta campanha ainda não está fechado será verificada a possibilidade de  
442 inclusão da tuberculose. Em seguida **Myllene Muller** realizou apresentação da  
443 *Campanha de Carnaval*. **Nelio José de Carvalho** ressaltou que o foco da campanha no  
444 uso do preservativo aborda DST, Aids e Hepatites e que esta campanha poderá ser  
445 vinculada em qualquer época do ano, mas isso não significa que não haja necessidade  
446 de se fazer uma campanha específica para hepatites. **Jaime Marcelo Pereira**  
447 questionou porque não foi usado na campanha o preservativo distribuído pelo Ministério  
448 da Saúde e sugeriu que seja acrescentada no folheto das próximas campanhas a  
449 informação do tamanho do preservativo. **Antônio Ernandes Marques da Costa**  
450 perguntou qual foi o retorno, positivo ou negativo, da peça publicitária de HSH da  
451 campanha do ano passado. **Mariângela Simão** lembrou que foram feitas três  
452 campanhas com foco em HSH até hoje e a única em que se teve problema foi a do ano  
453 de 2002 que foi tirada do ar. Em 2008 foi confeccionado um vídeo e não teve  
454 repercussão polêmica com relação a HSH, mas sim com o direcionado para jovens em  
455 que uma adolescente recebia o preservativo com orientações da mãe. **Myllene Muller**  
456 complementou dizendo que em alguns veículos de comunicação como o *youtube* as  
457 pessoas que comentaram negativamente a campanha de carnaval de 2010 foram  
458 refutadas massivamente. **Nelio José de Carvalho** disse que as campanhas nunca  
459 conseguirão agradar a todos, mas que o importante é que se consiga alcançar o seu  
460 objetivo maior que é veicular o uso do preservativo. **Maria Clara Gianna Garcia**  
461 **Ribeiro** parabenizou o Departamento pela campanha, mas percebeu uma menor

462 veiculação da campanha desse ano em relação à do ano passado. **Newton Sérgio de**  
463 **Carvalho** lembrou que há alguns anos atrás foi realizado um estudo com os alunos da  
464 disciplina de DST na Universidade Federal do Paraná para identificação do que os  
465 jovens assistiam com uma classificação entre erótica, pouco erótica e muito erótica.  
466 Questionou se há algum critério para definição dos horários de veiculação da  
467 campanha e porque o preservativo feminino não é utilizado nas campanhas. **José**  
468 **Roberto Pereira** disse que tiveram uma avaliação bastante positiva dessa campanha e  
469 que foi criado inclusive um grupo de trabalho para discussão do material. Também  
470 achou que a veiculação poderia ter sido maior. **Sandro Oliveira da Rosa** lembrou do  
471 comentário feito por um participante de um *reality show* de que só homossexual  
472 transmite o HIV e questionou se não poderia ser feito contato com a emissora para que  
473 sejam veiculadas informações sobre as formas de transmissão e prevenção a custo  
474 zero. **Roberto Perereira** ressaltou que as emissoras não veiculam nenhum material  
475 que tenha logomarca do governo sem custo. **José Roberto Pereira** sugeriu que nas  
476 próximas campanhas os folhetos sejam enviados diretamente para os Fóruns de ONG,  
477 por terem maior capilaridade com as instituições que trabalham com a prevenção no  
478 carnaval. **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro** esclareceu que a Coordenação Estadual  
479 de DST e Aids tem repassado ao Fórum de ONG todo material que tem recebido e que  
480 caso essa instituição não o tenha recebido em tempo hábil para o trabalho no carnaval,  
481 deve-se ao fato da coordenação também não ter recebido. **Myllene Muller** esclareceu  
482 que o material da campanha chegou atrasado a todos os estados devido a todos  
483 esforços do Ministério da Saúde terem sido direcionados para a tragédia ocorrida no  
484 Haiti. Informou que não foi utilizado o preservativo distribuído pelo Ministério da Saúde  
485 porque se o preservativo tivesse qualquer tipo de imagem, a animação não apareceria.  
486 Sobre a veiculação, disse que a CNAIDS ajudaria muito na questão da negociação  
487 junto ao Ministério da Saúde. Sugeriu o envio de uma carta da Comissão ao Ministro da  
488 Saúde com essa solicitação. Ressaltou que a campanha da França não é veiculada na  
489 televisão justamente por ser muito longa, tornando-a muito cara. Este tipo de campanha  
490 é direcionado para outros meios de comunicação como o *youtube* em que não se tem  
491 gasto com a veiculação. Quanto aos horários de veiculação, esclareceu que são  
492 definidos de acordo com o público alvo da campanha e com quais programas esse  
493 público assiste. Algumas veiculações são estratégicas e são feitas para formadores de  
494 opinião. Acrescentou que o governo federal tem uma obrigação de veiculação de forma  
495 igualitária em todas as emissoras. Ressaltou que o Departamento autoriza a veiculação  
496 gratuita de todas as campanhas produzidas, mas que isso depende de negociação com  
497 cada emissora. O preservativo feminino não é utilizado nas campanhas pelo fato do  
498 Ministério da Saúde não dispor desse insumo para distribuição em massa. Informou que  
499 o Departamento tem tido um retorno positivo com a divulgação das campanhas pela  
500 internet. Lembrou que há dois anos o Ministério da Saúde incentiva os estados para  
501 que reproduzam o seu próprio material de campanha de massa, considerando os  
502 problemas de logística de distribuição em tempo hábil para municípios e organizações  
503 que trabalham com a prevenção. Ressaltou que a produção local torna o processo mais

504 eficiente. Sobre a declaração feita no *reality show*, informou que o apresentador do  
505 programa repassou a informação da página do Departamento por solicitação do  
506 Ministério da Saúde e no dia seguinte houve o registro do aumento de acessos à  
507 página de sete para vinte mil diários. Disse que um procurador da república no estado  
508 de São Paulo está com uma ação para a responsabilização da emissora pela  
509 declaração. Informou que na campanha do Dia Mundial os folhetos foram enviados  
510 diretamente para os fóruns porque se teve tempo hábil para isso, o que não foi possível  
511 na campanha de carnaval. Agradeceu a todos pela colaboração na confecção das  
512 campanhas. **Nereu Henrique Mansano** lembrou que caso o Departamento solicite que  
513 os materiais sejam reproduzidos pelos estados, estes deverão ser recebidos com no  
514 mínimo três ou quatro meses de antecedência, considerando o tempo administrativo  
515 necessário para licitação. **Mariângela Simão** ressaltou que a campanha de carnaval foi  
516 atípica devido a vários fatores, mas no Dia Mundial de Luta Contra a Aids o  
517 Departamento tem conseguido repassar esses materiais para os estados com maior  
518 antecedência possibilitando a reprodução local. Lembrou que no nível federal as  
519 campanhas devem ser aprovadas pela Secretaria de Comunicação da Presidência da  
520 República, o que também retarda o processo. Além desses fatores, a campanha de  
521 carnaval foi veiculada concomitante à da Gripe, da Dengue e do Crack. Ratificou que a  
522 campanha é atemporal e está disponível na página do Departamento para uso de todos  
523 que desejarem. A seguir, **Mariângela Simão** deu início à apresentação da *Proposta de*  
524 *Composição da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais*. Lembrou que  
525 desde 2009 foi iniciado um processo de reorganização e reformulação da Comissão,  
526 tendo em vista que atualmente a composição não é paritária, sendo 10 membros da  
527 sociedade civil, 15 de instâncias governamentais, 08 da comunidade científica e 07  
528 membros convidados. Disse que a proposta é que se tenha uma participação paritária,  
529 em que cada segmento representativo tenha 12 membros, somando-se 36 membros,  
530 mais quatro convidados especiais. Destacou que desde a criação da Comissão as  
531 regiões do Brasil contam com uma representação por Fórum ONG/Aids, excetuando-se  
532 a região sudeste que ocupa duas vagas. Colocada em votação a proposta do  
533 Departamento de 12 vagas para cada segmento e mais 4 convidados, a qual foi  
534 aprovada e passou-se então à discussão das representações de cada segmento:  
535 sociedade civil, governo, comunidade científica e convidados especiais. **Nelio José de**  
536 **Carvalho** sugeriu que no segmento de convidados especiais também fossem  
537 contempladas pessoas da sociedade civil que têm colaborado com a Comissão desde a  
538 sua criação. **Eduardo Barbosa** defendeu a permanência dos convidados especiais  
539 cujas participações se justificam pela colaboração histórica dada à CNAIDS. **Dirceu**  
540 **Bartolomeu Greco** sugeriu que os convidados especiais não sejam considerados  
541 membros da Comissão e sim consultores *ad hoc*, dispensando-se assim a necessidade  
542 de definição dos nomes e possibilitando a liberdade de convite segundo os temas a  
543 serem discutidos em plenário. **Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos** lembrou dos  
544 portadores de HTLV que deveriam estar contemplados em representação na CNAIDS.  
545 **Sandro Oliveira da Rosa** questionou a ausência da representação das cidadãs

546 positivas. **Newton Sérgio de Carvalho** sugeriu a inclusão de uma representação da  
547 área de laboratório. **Jaime Marcelo Pereira** defendeu o contexto histórico da região  
548 sudeste para que se chegasse a essas duas representações e as dificuldades ainda  
549 enfrentadas nos estados que compõem essa região. **Nelio José de Carvalho** ressaltou  
550 que as sugestões deveriam ser feitas considerando o limite da representação paritária  
551 aprovada de doze membros por segmento. **Eduardo Barbosa** esclareceu que a  
552 proposta do Departamento é que o movimento social de Aids tenha uma representação  
553 por região do país e duas vagas para o de hepatites. **José Roberto Pereira** também  
554 defendeu a manutenção de duas vagas para o movimento social da região sudeste,  
555 considerando o perfil da epidemia nessa região e a relevância do ponto de vista político,  
556 técnico e operacional do estado de São Paulo. Ressaltou que deve ser observada a  
557 legitimidade dos espaços deliberativos do movimento social que elegeram suas  
558 representações. Disse que essa decisão pode trazer retaliações e problemas de ordem  
559 política. Sugeriu que seja feita uma consulta ao Movimento Nacional sobre essa  
560 possibilidade. **Paulo César do Nascimento** disse ter achado a aprovação da proposta  
561 de recomposição da Comissão muito rápida e acabou se perdendo na proposta da nova  
562 composição. Questionou se além da redução do número de vagas da representação do  
563 movimento social de Aids da região sudeste de duas para uma, para se contemplar o  
564 movimento social de hepatites com duas vagas, haveria a substituição de um dos  
565 movimentos que compõem a Comissão pela representação das Cidadãs Positivas.  
566 **Sandro Oliveira da Rosa** propôs que seja substituída a representação da Rede de  
567 Jovens pela de Cidadãs Positivas. **Nelio José de Carvalho** disse que a RNP espera  
568 que todas as populações que vivem com HIV e Aids tenham assentos garantidos na  
569 CNAIDS. Lembrou que um dos fatos que colaborou para a proposta de redução do  
570 número de vagas da representação da região sudeste foi a desconsideração desse  
571 espaço pelo movimento social do estado de São Paulo. **Maria Clara Gianna Garcia**  
572 **Ribeiro** sugeriu a retirada da representação da CUT/CGT por terem uma participação  
573 mais distante do ponto de vista de gestor de estado. Disse que a participação das  
574 cidadãs positivas é fundamental neste momento de articulação e defendeu a  
575 legitimidade do ENONG para a eleição de duas representações da região sudeste.  
576 Concordou com a proposta de destinação de duas vagas para o movimento social de  
577 hepatites virais. **Sandro Oliveira da Rosa** retirou a proposta que apresentou em favor  
578 da proposta da Sra. Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro. **Sandra Catarina Rolim**  
579 **Gomes** disse que se o critério fosse região com dificuldades, defenderia duas vagas  
580 para a região sul. Acrescentou que os adolescentes são prioritários em função das  
581 últimas pesquisas e não seria pertinente a retirada da representação da Rede de  
582 Jovens. **Nereu Henrique Mansano** sugeriu que seja intercalada entre titularidade e  
583 suplência a representação da Rede de Jovens e Cidadãs Positivas. **Maria de Fátima**  
584 **Alencar Fernandes D'Assunção** refutou a proposta de retirada da representação de  
585 trabalhadores. Acrescentou que até pelo fato da questão igualitária a Comissão não  
586 poderia ter a representação do conselho empresarial e não ter de trabalhadores.  
587 Ressaltou a importância das Cidadãs Positivas e disse achar essencial a inserção

588 dessa representação. **Roberto Pereira** falou sobre sua participação na CNAIDS e  
589 ressaltou que a representação da região sudeste tem uma construção histórica.  
590 Lembrou que as representações foram eleitas no ENONG de 2009 e sugeriu que, caso  
591 essa seja a decisão do Departamento, que ela seja tomada após a próxima edição  
592 desse encontro nacional com a eleição de apenas uma representação. **Valdilea**  
593 **Gonçalves Veloso dos Santos** disse lhe causar certo desconforto a situação de haver  
594 a necessidade de mais de uma pessoa para a representação de uma região. Disse  
595 também acreditar que quando eleita pelos seus pares a representação está sendo  
596 confiada das questões de toda a região. **Mariângela Simão** defendeu que a proposta  
597 apresentada para recomposição da Comissão tem um equilíbrio maior dos segmentos.  
598 Lembrou que o contexto atual é diferente do que se tinha na instituição da CNAIDS.  
599 Ressaltou que o Departamento não vai desrespeitar as decisões do ENONG, no  
600 entanto com a chegada das hepatites houve a necessidade da ampliação e adequação  
601 do número de representações. Propôs que nesse primeiro momento haja alternância  
602 entre titularidade e suplência da Rede de Jovens e das Cidadãs Positivas; que  
603 CUT/CGT não sejam excluídas; que se mantenham as hepatites com apenas uma  
604 vaga, com a possibilidade de presença do titular e do suplente nas reuniões; e que se  
605 faça uma composição do segmento da sociedade civil de transição. **Eduardo Barbosa**  
606 ressaltou que a forma de participação da região sudeste é histórica, num contexto em  
607 que não existiam as redes. Ratificou que a proposta do Departamento é que ao longo  
608 dos dois próximos anos de mandato sejam ajustadas as representações do movimento  
609 social até a realização do próximo ENONG. Propôs que as duas instituições de  
610 hepatites permaneçam na representação, mas com alternância na titularidade.  
611 **Mariângela Simão** propôs que o processo de transição tenha duração de um ano.  
612 **Maria Inês Costa Dourado** aprovou a proposta apresentada pela Dra. Mariângela  
613 Simão e reafirmou a importância da representação da CUT na Comissão. **Nelio José**  
614 **de Carvalho** enfatizou que a RNP faz questão absoluta que as Cidadãs Positivas e a  
615 Rede de Jovens estejam representadas na CNAIDS, com titularidade e suplência, após  
616 o período de transição. Pediu o bom censo dos seus pares da sociedade civil para que  
617 se veja esse momento como transitório até a próxima discussão. **Regina Maria**  
618 **Lancellotti** e **José Wilter Ferreira Ibiapina** também concordaram com a proposta  
619 apresentada pela Dra. Mariângela Simão. **Roberto Pereira** disse que muitas vezes se  
620 fala em recomposição, mas continuam as mesmas pessoas ocupando as vagas.  
621 Sugeriu a reflexão sobre até que ponto essas representações são institucionais e não  
622 pessoais. Após discussões foi aprovada a proposta de encaminhamento feita pela Dra.  
623 Mariângela Simão para as representações do segmento da sociedade civil. **Dirceu**  
624 **Bartolomeu Greco** disse que o colegiado deverá definir quem decide pela CNAIDS.  
625 **José Roberto Pereira** disse que a proposta de recomposição não é uma configuração  
626 fácil e é um processo que envolve discussões e amadurecimento da proposta. **Eduardo**  
627 **Barbosa** ressaltou que a CNAIDS não pode se vincular às decisões dos movimentos  
628 para a sua recomposição. A discussão será retomada daqui a um ano sem desrespeitar  
629 a decisão do ENONG. Em seguida passou-se à discussão da recomposição da

630 representação do segmento do governo que passa de quinze para doze membros.  
631 **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro** informou que a proposta de mudança na  
632 representação da COGE foi discutida na última reunião dessa comissão e no primeiro  
633 momento não foi visto nenhum problema, mas durante a reunião da CNAIDS observou  
634 que apenas um representante de gestores dificulta a participação nas discussões desse  
635 plenário. **Eduardo Barbosa** disse entender ser necessária a manutenção das duas  
636 representações da COGE, uma para estado outra para município; e para se manter a  
637 paridade nos segmentos optou-se pelo não convite ao Ministério do Turismo. **Antônio**  
638 **Ernandes Marques da Costa** questionou a falta de uma representação do Programa  
639 de Tuberculose, considerando o cenário das co-infecções. **Mariângela Simão**  
640 esclareceu que este Programa está subordinado à mesma Secretaria do Departamento  
641 de DST, Aids e Hepatites Virais. **Jaime Marcelo Pereira** sugeriu que nesse momento  
642 de transição seja convidado o Ministério do Turismo nas reuniões em que se tenham  
643 pontos de pauta relacionados a esta pasta. **Nereu Henrique Mansano** destacou a  
644 importância da participação da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS,  
645 considerando que várias discussões feitas na CNAIDS envolvem a questão da  
646 assistência. Concordou que a redução da representação dos gestores não é adequada.  
647 **Eduardo Barbosa** disse que neste primeiro momento o Ministério do Turismo  
648 participaria como convidado na discussão de temas estratégicos. Aprovada a proposta  
649 de recomposição para o segmento governo com a manutenção de duas vagas para a  
650 COGE e não convite ao Ministério do Turismo para a indicação de membros. Por fim  
651 passou-se à discussão da proposta de recomposição do segmento da sociedade  
652 científica. **Maria Inês Costa Dourado** questionou como se daria a definição dos  
653 representantes das universidades. **Dirceu Bartolomeu Greco** sugeriu que se faça uma  
654 gestão para representação das universidades federais e estaduais, alternando-se na  
655 titularidade e na suplência. **Eduardo Barbosa** considerou estratégica a sugestão feita  
656 pelo Dr. Dirceu Bartolomeu Greco e solicitou sua colaboração para definição dessas  
657 representações. Proposta aprovada para o segmento da sociedade científica. A seguir  
658 iniciou-se a discussão da *“Criação de Grupo de Trabalho para revisão e atualização do*  
659 *Regimento Interno da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais”*. **Nelio José**  
660 **de Carvalho** sugeriu que o Grupo de Trabalho fosse composto por pelo menos um  
661 representante de cada seguimento. Eleitos: Paulo César do Nascimento, pelo  
662 seguimento da sociedade civil; Maria de Fátima Simas Malheiro, pelo seguimento  
663 Governo; e Maria Inês Costa Dourado, pela sociedade científica. Eduardo Barbosa  
664 representará o Departamento nesse processo. **Antônio Ernandes Marques da Costa**  
665 solicitou que o regimento interno fosse disponibilizado para os membros da Comissão.  
666 Em seguida, foi feita a eleição do novo secretário-executivo da CNAIDS, considerando  
667 o término do mandato do Sr. Nelio José de Carvalho. Eleita a Dra. Ana Maria de  
668 Oliveira, representante do Conselho Federal de Medicina, a qual será consultada  
669 posteriormente por não estar presente na reunião. A seguir foi definido o calendário das  
670 reuniões da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais para o exercício de  
671 2010. Definida a realização de reuniões: na última semana de abril ou na primeira



672 semana de maio; em junho, na semana de realização do Congresso; em agosto;  
673 outubro e dezembro, depois do Dia Mundial de Luta Contra a Aids. A proposta de datas  
674 será enviada aos membros da CNAIDS junto com o Regimento Interno. Definidos como  
675 pontos de pauta para a próxima reunião: aplicação dos recursos do Plano de Ações e  
676 Metas; co-infecção TB/HIV/Hepatites B e C; e eleição dos novos representantes da  
677 CNAIDS no GT de comunicação. Por fim, os membros que estavam deixando a  
678 Comissão se despediram. **Mariângela Simão** agradeceu a presença de todos e  
679 encerrou a reunião.

680

681

682 *Glossário*

683

684 *CNAIDS – Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais.*

685 *SUS – Sistema Único de Saúde*

686 *UNGASS – Sessão Extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre*  
687 *HIV/Aids*

688 *HSH – Homens que fazem sexo com homens*

689 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

690 *GT – Grupo de Trabalho*

691 *RNP – Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*

692 *ONG – Organização Não-Governamental*

693 *COGE – Comissão de Gestão*

694 *HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana*

695 *CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento*

696 *UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância*

697 *LAFEPE – Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco*

698 *FURP – Fundação para o Remédio Popular*

699 *CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde*

700 *CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde*

701 *UNAIDS – Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids*

702 *FAP – Fundação de Apoio à Pesquisa*

703 *FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde*

704 *TB – Tuberculose*

705 *SAE – Serviço de Atendimento Especializado*

- 706 *OSC – Organizações da Sociedade Civil*
- 707 *CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes*
- 708 *HTLV – Vírus T-Linfotrópicos Humanos*
- 709 *CUT – Central Única dos Trabalhadores*
- 710 *CGT – Comando Geral dos Trabalhadores*
- 711 *ENONG – Encontro Nacional das Organizações Não-Governamentais*
- 712 *CENAIDS – Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids*
- 713 *SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas*