

ATA DA 102ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS

1 **27 de abril de 2010**

2 Hotel San Marco

3 Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05, Bloco C

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); **Cristiane José** (Conselho
11 Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids - CENAIDS); **Elias Nobre Almeida**
12 (Rede de Solidariedade Positiva, ONG representando a Região Nordeste); **Iza Cristina**
13 **Justino** (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; **Jorge Andrade Pinto**
14 (Universidade Federal de Minas Gerais); Contra-Almirante **José Luiz de Medeiros**
15 **Amarante Júnior** (Ministério da Defesa); **José Roberto Pereira** (Projeto Bem-Me-
16 Quer, ONG representando a Região Sudeste); **Lana Guterrez Ribeiro** (Coordenação-
17 Geral de Atenção Hospitalar - SAS); **Ligia Kerr** (Universidade Federal do Ceará); **Maria**
18 **Clara Gianna Garcia Ribeiro** (Conselho Nacional de Secretários de Saúde -
19 CONASS); **Maria de Fátima Simas Malheiros** (Ministério da Educação); **Maricélia**
20 **Morais Macedo** (Comissão de Gestão – COGE, representação Estado); **Paulo César**
21 **do Nascimento** (Bem Viver; ONG representando a Região Sul); **Rafael Theberge de**
22 **Viveiros** (Ministério da Defesa); **Raimundo Nonato Lima** (RNP+ Distrito Federal, ONG
23 representando a Região Centro-Oeste); **Regina Maria Lancellotti** (HCVida/Hepathivos
24 e RNPHV+BR, representando o Movimento Social de Hepatites Virais B); **Roberto**
25 **Pereira** (Centro de Educação Sexual – CEDUS; ONG representando a Região
26 Sudeste); **Ronildo Lima Silva** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids –
27 RNP+); **Silvanio Coelho Mota** (GIAMA e Fórum ONG Aids de Tocantins, ONG
28 representando a Região Norte); **Simoni Aparecida Bitencourt** (Movimento Nacional de
29 Cidadãs PositHIVas); **Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos** (Fundação Oswaldo
30 Cruz – FIOCRUZ); **Yara Nogueira Monteiro** (Conselho Nacional de Igrejas Cristãs no
31 Brasil - CONIC).

32

33

34 Integrantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: **Carlos Passarelli**
35 (Assessoria de Cooperação Internacional); **Claudia Medeiros** (Diretoria); **Dulce Ferraz**
36 (Unidade de Prevenção); **Elaine Ramos** (Eventos); **Evilene Lima** (Programa de
37 Hepatites Virais); **Gerson Fernando** (Unidade de Informação e Vigilância); **Gilvane**
38 **Casimiro da Silva** (Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos);
39 **Ieda Fornazier** (Diretoria); **Joel Sadi** (Assessoria de Planejamento); **Mauritânia Pereira**
40 (Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos); **Rochelle Patrícia**

41 **Ferraz de Souza** (Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos);
42 **Rogério Scapini** (Unidade de Logística); **Ronaldo Hallal** (Unidade de Assistência e
43 Tratamento); **Vitor Eloy de Fonseca** (Unidade de Doenças Sexualmente
44 Transmissíveis); **Wanderson Gontijo** (Assessoria de Informática).

45

46

47 Convidado: **Fábio Moherdau** (Programa de Tuberculose).

48

49

50 Justificaram a ausência: **Dirceu Bartolomeu Greco** (Sociedade Brasileira de Medicina
51 Tropical - SBMT); **Euclides Ayres de Castilho** (Universidade de São Paulo - USP);
52 **José Valdez Ramalho Madruga** (Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI); **José**
53 **Wilter Ferreira Ibiapina** (Associação dos Pacientes de Hepatites Virais e
54 Transplantados, representando o Movimento Social de Hepatites Virais); **Maria de**
55 **Fátima Alencar Fernandes D'Assunção** (Ministério do Trabalho e Emprego – MTE);
56 **Maria Inês Costa Dourado** (Universidade Federal da Bahia); **Rosane Ribeiro**
57 **Figueredo Alves** (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis).

58

59

60

61

Pauta da Reunião

62

63

64 08:30 **Verificação de quórum, abertura**

65 **Informes**

66 *Mariângela Simão*

67 Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

68

69 **Informes Gerais**

70 *Membros da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais*

71

72

73 10:30 **Apresentação: Co-infecção HIV/Tuberculose e das Hepatites B e C**

74 *Ronaldo Hallal*

75 Assessor Técnico da Unidade de Assistência e Tratamento

76

77

78 11:00 **Discussão**

79

80

81 11:30 **Leitura e aprovação da ata da “101ª Reunião da Comissão Nacional de DST**
82 **e Aids”**

83

84 12:00 **Discussão**

85

86

87 12:30 **Intervalo**

88

89

90 14:00 **Logística de Antirretrovirais do Ministério da Saúde**

91 *Rogério Scapini*

92 Assessora Responsável pela Unidade Logística

93

94

95 14:30 **Discussão**

96

97

98 15:00 **Apresentação e aprovação do Regimento Interno da Comissão Nacional de
99 DST, Aids e Hepatites Virais**

100 *Comitê de Trabalho*

101

102

103 15:30 **Discussão**

104

105

106 16:00 **Pontos de pauta para a próxima reunião**

107

108

109 16:30 **Encerramento**

110

111

112

113 **Mariângela Simão** deu início à reunião pedindo desculpas aos membros da Comissão
114 pelo atraso na confirmação do local da reunião e pelas informações desencontradas
115 repassadas durante a semana devido a problemas ocorridos com o hotel vencedor da
116 licitação para a realização da reunião. **Ana Maria de Oliveira** agradeceu aos membros
117 da CNAIDS pela confiança em sua eleição para o cargo de Secretária Geral da
118 Comissão. Em seguida, **Mariângela Simão** passou aos informes gerais dizendo que
119 durante a primeira semana do mês de abril aconteceu em Brasília a negociação final do
120 Governo Brasileiro com o Banco Mundial do Projeto AIDS SUS. O próximo passo será a
121 aprovação do projeto pelo Banco, o que deve ocorrer no próximo dia vinte durante
122 reunião do *board* do BIRD. Após esta aprovação, o projeto será submetido ao Senado
123 Federal, no mês de junho ou julho de modo que o projeto esteja em efetividade a partir
124 do dia 1º de setembro de 2010, segundo planejamento do Departamento de DST, Aids
125 e Hepatites Virais. O encaminhamento ao Senado será informado aos membros da

126 CNAIDS para articulações políticas junto a todos os aliados. **Carlos Passarelli** informou
127 sobre a Conferência Internacional de Aids que ocorrerá em Viena, Áustria, no período
128 de 18 a 23 de julho deste ano, organizada pela Sociedade Internacional de Aids (IAS).
129 Essa conferência acontece a cada dois anos e é considerada o maior evento
130 internacional no campo das DST e Aids, com forte cunho de discussão social sobre a
131 resposta à epidemia de Aids. Como todos os anos, foram recebidas muitas demandas
132 de apoio para participação nesse evento, sendo de interesse do Departamento que o
133 Brasil esteja bem representado, não só em termos de números, mas também de
134 qualidade, na medida em que esta conferência é uma espécie de vitrine, na qual pode
135 ser exposto para os outros países aquilo que o Brasil vem desenvolvendo. A proposta
136 para esse ano é o apoio para uma delegação de quinze pessoas, para a qual ainda tem
137 se buscado recursos para que esse quantitativo seja aumentado para trinta. Das quinze
138 vagas inicialmente propostas, dez seriam para técnicos do Departamento, duas para a
139 CNAIDS, uma para a COGE, uma para a CAMS e uma para o Movimento Social de
140 Hepatites. Além disso, será dado apoio àqueles que tiveram trabalhos orais aprovados.
141 Não será dado apoio a trabalhos de pôsteres. Dentre os critérios estabelecidos, pede-
142 se que os representantes escolhidos não tenham participado de conferências
143 internacionais anteriores e que a pessoa tenha facilidade para comunicação em outras
144 línguas que não seja o português. As línguas oficiais do evento serão o inglês e o
145 russo. Este ano não haverá o estabelecimento de um Comitê de País, considerando
146 que os critérios para a avaliação dos membros da delegação são os mesmos dos anos
147 anteriores. Informou também que o Centro Internacional de Cooperação Técnica em
148 HIV/Aids – CICT, iniciativa mantida pelo Governo Brasileiro e o UNAIDS desde 2005,
149 será reestruturado e sua gestão passará a ser feita integralmente pelo Governo
150 Brasileiro, por meio do Ministério da Saúde e da Agência Brasileira de Cooperação do
151 Ministério das Relações Exteriores, conforme proposto e aprovado em reunião do
152 Grupo Internacional de Referência. Essa decisão deve-se ao fato de problemas de
153 ordem administrativa enfrentados pelo Centro que demandavam uma nova forma de
154 gestão. A partir do dia 1º de maio a direção do CICT será assumida pelo Dr. Dirceu
155 Bartolomeu Greco e sua estrutura estará inserida na Assessoria de Cooperação
156 Internacional do Departamento. **Ligia Kerr** questionou se este Centro tem informações
157 de todas as cooperações que são feitas pelo Brasil, principalmente com os países de
158 língua portuguesa. **Carlos Passarelli** informou que o CICT tem apenas as informações
159 das atividades que são financiadas pelo Centro e que tem se tentado uma articulação
160 com algumas instituições para obter informações de atividades não financiadas pelo
161 CICT. **Mariângela Simão** informou que durante o segundo semestre desse ano serão
162 realizadas reuniões do Comitê Técnico Assessor de Hepatites Virais para revisão do
163 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C. Informou também que foi
164 publicado um manual sobre hepatites virais para agentes comunitários de saúde e um
165 manual sobre diagnóstico das hepatites virais para profissionais da saúde, este último
166 distribuído para as secretarias estaduais e municipais de saúde das capitais. **Gerson**
167 **Fernando** informou que a Unidade de Informação e Vigilância está elaborando um

168 boletim epidemiológico de hepatites, nos moldes do boletim de DST e Aids, com
169 previsão de publicação em julho desse ano. **Mariângela Simão** informou que em
170 meados do mês de maio acontecerá a Assembléia Mundial da Saúde e o Brasil
171 defenderá novamente o estabelecimento de um dia mundial de luta contra as hepatites
172 virais, com proposta de que seja o dia 28 de julho. Independente da aprovação na
173 Assembléia, o Departamento pretende dar início à rotina para a instituição desse dia no
174 Brasil, tendo como uma das atividades o lançamento do boletim epidemiológico voltado
175 para as hepatites virais. **Regina Maria Lancellotti** questionou se haveria algum apoio
176 para o movimento social para a realização de atividades nesse sentido. **Mariângela**
177 **Simão** esclareceu que a intenção é que se faça um dia especial, inclusive com o
178 lançamento de um plano plurianual para controle da hepatite B no Brasil, que incluía a
179 ampliação das estratégias de vacinação. **Mariângela Simão** informou que não
180 repassaria as informações sobre a situação dos medicamentos durante os informes,
181 pois haveria uma apresentação sobre esse tema no período da tarde. Sobre os
182 insumos laboratoriais, informou que não há registro de falta de nenhum deles e que o
183 Ministério da Saúde está com todos os contratos firmados e vigentes até 2011. Solicitou
184 que qualquer problema quanto a oferta ou espera para realização de exames seja
185 informado às coordenações. Informou também que foi lançado em Brasília, no dia 23 de
186 abril, o Programa Quero Fazer. Trata-se de um projeto desenvolvido pela Pact com
187 apoio do Governo Federal e da USAID, que busca aumentar as oportunidades de
188 testagem para gays, HSH e travestis. Segundo relatórios do projeto, de setembro a
189 março foram realizados mais de dois mil testes. **Regina Maria Lancellotti** questionou
190 se há alguma expectativa de inserção do teste para hepatite nesse tipo de iniciativa.
191 **Mariângela Simão** esclareceu que enquanto não houver uma melhora tecnológica nos
192 testes para hepatites, isso não será possível, considerando a necessidade do teste
193 rápido, devido à itinerância do projeto. **José Roberto Pereira** questionou se o
194 procedimento de testagem realizado no *trailer* era o mesmo do posto de saúde com o
195 aconselhamento pré e pós à realização do teste. **Mariângela Simão** informou que
196 todas essas atuações estão ligadas ao Sistema Único de Saúde e os procedimentos
197 são realizados por profissionais de saúde treinados e habilitados para isso. **Raimundo**
198 **Nonato Lima** questionou se em Brasília o projeto ficaria concentrado no Plano Piloto ou
199 seria levado a todas as cidades satélites. **Eduardo Barbosa** esclareceu que está
200 previsto o deslocamento do *trailer* do Projeto Quero Fazer para todas as cidades
201 satélites, mas os locais serão definidos com foco na população gay. **Ligia Kerr** falou
202 sobre a experiência realizada em Fortaleza em que essa população é abordada e
203 incentivada a realizar a testagem na unidade de saúde. Foram registrados dois mil
204 testes no estado, com sorologia positiva de 2 a 3%. **Mariângela Simão** ressaltou que
205 os estados têm autonomia para buscar as melhores alternativas. O que o Projeto Quero
206 Fazer traz de diferente é o horário de atendimento, com a flexibilização para atingir
207 públicos em horários não convencionais, mas com a garantia de pré e pós
208 aconselhamento, sigilo e confidencialidade, que a testagem não seja compulsória e que
209 tenha uma referência de unidade de saúde para o caso de diagnósticos positivos.

210 **Silvanio Coelho Mota** questionou sobre o resultado da testagem nas Paradas Gays.
211 **Eduardo Luiz Barbosa** esclareceu que o edital de eventos não obrigava nenhuma
212 instituição a realizar a testagem e nem condicionava a isso a aprovação do projeto.
213 Havia um estímulo para que houvesse uma ampliação da testagem. Ressaltou que o
214 Departamento não definirá as estratégias que deverão ser usadas porque essas
215 atividades devem ter referência local, com a articulação do movimento social com as
216 coordenações e serviços de saúde afim de se garantir a estrutura necessária para a
217 realização da testagem dentro do padrão estabelecido pelo SUS. **Eduardo Barbosa**
218 sugeriu que os resultados do projeto sejam apresentados na CNAIDS. **Mariângela**
219 **Simão** informou que o Ministério da Saúde tem em estoque duzentos milhões de
220 preservativos masculinos de 52 mm, setenta e três milhões de 49 mm, oitocentos e
221 trinta mil preservativos femininos e treze milhões de sachês de gel lubrificante. Na
222 última grade foram distribuídos quarenta e sete milhões de preservativos. Esse
223 quantitativo disponível em estoque possibilita o atendimento da demanda durante os
224 quatro próximos meses. Os contratos da nova licitação, referente ao abastecimento de
225 2010 e 2011, já foram assinados com entrega do primeiro lote prevista para a próxima
226 semana. Iniciada uma nova compra de mais um milhão e duzentos mil preservativos
227 masculinos, considerando a duração de, em média, um ano e meio para condução de
228 todo o processo. Iniciado também o processo de compra de vinte milhões de sachês de
229 gel lubrificante, que deve ser finalizado até o final de 2010. O processo de compra de
230 dez milhões de preservativos femininos será reaberto. **Dulce Ferraz** informou sobre o
231 Congresso de Prevenção, que será realizado no período de 16 a 19 de junho de 2010,
232 em Brasília. Foram recebidos mais de mil e novecentos trabalhos, os quais já foram
233 avaliados e os resultados publicados na página do congresso
234 (www.aids.gov.br/congressoprev2010), desde o dia 20 de abril. Foram aprovados 282
235 trabalhos para apresentação oral, 908 para pôsteres e 300 que serão publicados
236 apenas nos anais do Congresso, não sendo apresentados durante o evento. Como
237 todos os anos, os trabalhos foram avaliados por três pareceristas, com avaliação cega.
238 Os resultados das bolsas também já foram divulgados desde o dia 23 de abril, com a
239 concessão de cem bolsas integrais e trezentas parciais, estas últimas sem passagem
240 aérea. Os bolsistas integrais deverão enviar as informações solicitadas até o dia 3 de
241 maio. As inscrições para o Congresso serão abertas no dia 5 de maio, pelo site, no
242 valor de cinqüenta reais. Os membros da CNAIDS terão sua inscrição gratuita,
243 considerando que haverá reunião dessa Comissão durante a realização do Congresso.
244 As inscrições para o Festival de Vídeo Um Minutinho ainda estão abertas até o dia 30
245 de maio. Os três primeiros colocados dessa atividade serão premiados. Os resultados
246 da III Mostra de Teatro sobre Prevenção serão divulgados a partir do dia 28 de abril.
247 Foram recebidas trinta e três propostas das quais seis foram aprovadas. Haverá uma
248 atividade cultural nos dia 10 e 11 de junho, final de semana que antecede o Congresso,
249 voltada para os jovens que participam do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas no
250 Distrito Federal, que será um Festival de Cinema no Museu da República, com a
251 exibição de vídeos e debates. Esta atividade se integra à I Mostra do Programa Saúde

252 na Escola e à IV Mostra do Saúde e Prevenção nas Escolas, que também acontecerão
253 na véspera do Congresso, no período de 13 a 15 de junho. O prazo para envio de
254 trabalhos para esses eventos já se encerrou, estão sendo avaliados e a previsão para
255 publicação dos resultados é dia 10 de maio. Foram recebidos cerca de mil e duzentos
256 trabalhos. Os membros que tiverem interesse em estandes no Congresso deverão
257 procurar Elaine Ramos para mais informações. **Paulo César do Nascimento**
258 questionou sobre a programação e os convites para participação nas mesas do
259 Congresso. **Dulce Ferraz** informou que a programação já está fechada e os convites
260 serão produzidos e enviados em breve. Sobre o Plano de Enfrentamento da Epidemia
261 entre Gays, HSH e Travestis, **Mariângela Simão** informou que já são vinte e cinco
262 estados com planos, sendo que vinte e quatro encontram-se disponíveis na página do
263 Departamento. Amapá e Tocantins ainda não realizaram suas oficinas; e Amazonas já
264 enviou o plano, mas ainda não está disponível na página. O Departamento está
265 focando no monitoramento das ações colocadas nesses planos. **Dulce Ferraz** informou
266 que Tocantins agendou sua oficina para os dias 13 e 14 de maio. Quanto ao Plano de
267 Enfrentamento da Feminização da Epidemia, já foram realizadas oficinas em todos os
268 estados, exceto Amapá. Os planos recebidos pelo Departamento e o Plano Nacional
269 revisado estão disponíveis no endereço www.aids.gov.br/feminizacao, o qual faz parte
270 do processo de monitoramento dessas ações. Informou ainda que no dia 31 de março
271 foi lançado, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e a Secretaria de
272 Políticas para as Mulheres, uma campanha voltada para as mulheres do Programa
273 Bolsa Família, com a adesão de todas as capitais. **Eduardo Barbosa** informou que no
274 dia anterior havia sido realizada, em São Paulo, uma cerimônia em comemoração aos
275 vinte e cinco anos do GAPA, uma das primeiras organizações não-governamentais do
276 Brasil trabalhando com o tema HIV/Aids. No evento foi lançado o livro “Sem Nomes”
277 sobre a história da luta contra a Aids no país. Solicitou a mobilização de todos para o I
278 Encontro Nacional de Casas de Apoio que acontecerá em Campina Grande, no período
279 de 26 a 28 de maio. Este evento foi um dos contemplados no edital de eventos do
280 Departamento do primeiro semestre desse ano. O edital para eventos durante o
281 segundo semestre deve ser lançado nos próximos dias. **Mariângela Simão** informou
282 que seriam colocados alguns pontos sobre a situação atual dos planos de ações e
283 metas e propôs que este tema fosse colocado como ponto de pauta para a próxima
284 reunião da CNAIDS. Ressaltou que todas as informações apresentadas no material
285 distribuído aos membros da Comissão estão disponíveis na página no Departamento.
286 **Joel Sadi** complementou dizendo que esse material continha as alterações decorridas
287 das portarias publicadas pelo Ministério da Saúde sobre a política de repasse de
288 recursos. **Paulo César do Nascimento** ressaltou a importância da discussão do tema
289 na reunião da CNAIDS, principalmente para os representantes dos movimentos sociais,
290 pois a maioria dos recursos que permanecem nas contas deveria ser repassada para
291 projetos da sociedade civil. **Raimundo Nonato Lima** questionou sobre os recursos que
292 são repassados para o Distrito Federal e não aparecem na conta. **Mariângela Simão**
293 propôs que as discussões e esclarecimentos fossem feitos na próxima reunião quando

294 o tema será colocado como ponto de pauta. Disse também que o Departamento
295 proporá que o tema seja colocado como ponto de pauta em todas as macrorregionais.
296 Informou que o relatório do Denasus sobre o PAM em vinte seis estados seria
297 repassado aos membros da CNAIDS. Informou também que no dia seguinte
298 aconteceria o lançamento da Campanha das Travestis, em Brasília. O evento contará
299 com a presença dos Ministros Temporão, da Saúde e Paulo Vannuchi, da Secretaria
300 Especial de Direitos Humanos. **Eduardo Barbosa** informou que foi realizado também
301 em Brasília mais um encontro presencial com as vinte e três lideranças jovens
302 selecionadas pelo Departamento para o processo de formação para inclusão social e
303 no mercado de trabalho. **Paulo César do Nascimento** questionou qual era o objetivo
304 desse projeto. **Eduardo Barbosa** esclareceu que o objetivo maior do projeto era
305 possibilitar que jovens com HIV/Aids sejam empodeirados e possam exercer sua
306 liderança junto a estados, municípios e ONGs. Como objetivo secundário o projeto
307 possibilita a abertura e o conhecimento de mercados de trabalho e campo profissional.
308 **Paulo César do Nascimento** questionou se há algum relatório das atividades que
309 esses jovens têm desenvolvido em seus municípios e ressaltou a importância desses
310 jovens trabalharem com as instâncias de controle social também. **Eduardo Barbosa**
311 informou que este último encontro possibilitou uma série de avaliações do processo no
312 que diz respeito às dificuldades enfrentadas por esses jovens com os gestores e os
313 serviços de saúde. O contato com as organizações do movimento social se dará em um
314 terceiro momento do processo. **Yara Nogueira Monteiro** questionou qual era o limite
315 etário dos jovens desse projeto. **Eduardo Barbosa** informou que o limite utilizado para
316 esse projeto é de jovens entre 16 e 24 anos. **Yara Nogueira Monteiro** expôs sua
317 preocupação com relação à legalidade do trabalho do menor de idade. **Eduardo**
318 **Barbosa** informou que o projeto tem todo um embasamento jurídico, com o pagamento
319 de uma bolsa, registro em carteira de trabalho e contrato por tempo determinado de um
320 ano. Além disso, o trabalho realizado por esses jovens é classificado como jovem
321 aprendiz. Estão sendo buscadas junto aos parceiros do Departamento novas
322 possibilidades de atuação desses jovens. **José Roberto Pereira** questionou se houve a
323 substituição dos jovens que foram desligados do projeto, considerando que a meta era
324 um jovem por estado. **Eduardo Barbosa** informou que os jovens foram substituídos por
325 outros da mesma localidade. Em seguida passou-se aos informes gerais dos membros
326 da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. **Roberto Pereira** informou que
327 havia sido realizado na semana anterior, no Rio de Janeiro, o HPV in Rio – II Simpósio
328 Brasileiro de Papilomavírose Humana, coordenado pelo Professor Mauro Romero.
329 Apesar de se tratar de um evento de participação médica, houve uma presença
330 significativa da sociedade civil. O evento teve como resultado a elaboração de um
331 documento para envio a várias instâncias, inclusive ao Departamento de DST, Aids e
332 Hepatites Virais. Feita a leitura do documento. **Maria de Fátima Simas Malheiros**
333 solicitou que o documento fosse encaminhado ao Ministério da Educação também.
334 **Raimundo Nonato Lima** informou que seria realizada no dia seguinte uma mobilização
335 nacional sobre a falta dos medicamentos antirretrovirais, em frente ao Ministério da

336 Saúde. Informou também que as cirurgias de lipodistrofia no Distrito Federal estavam
337 transcorrendo sem nenhum problema no Hospital Regional da Asa Norte – HRAN,
338 serviço credenciado para este procedimento. **Silvanio Coelho Mota** informou que nos
339 dias 13 e 14 de maio, em Palmas, acontecerá a oficina para formulação do Plano
340 Estadual de Enfrentamento da Epidemia entre Gays, HSH e Travestis. Justificou o
341 atraso devido à mudança de gestores e diversos problemas internos de gestão.
342 Precedendo a oficina acontecerá o II Encontro Estadual LGBT de Tocantins, no qual
343 serão discutidos os temas de direitos humanos, prevenção e saúde. Informou também
344 que no período de 28 a 30 de abril, será realizado, em Manaus, o II Fórum Pan-
345 Amazônico de Tuberculose e Hepatites Virais. **Elias Nobre Almeida** informou que o
346 Fórum de ONG/Aids de Pernambuco também participará da mobilização nacional sobre
347 a falta dos medicamentos antirretrovirais, no dia seguinte. No dia 14 de maio será
348 realizado em Sobral outro evento em complemento a essa mobilização. **Regina Maria**
349 **Lancellotti** informou que a RNPHV enviou um comunicado às ONG de hepatites
350 pedindo que aderissem a essa mobilização nacional sobre os medicamentos
351 antirretrovirais, considerando que alguns portadores de hepatites são usuários do
352 medicamento Lamivudina que também está em falta. Informou também que os
353 transplantes de fígado no Estado do Rio de Janeiro estão paralisados devido a
354 problemas financeiros nos serviços de saúde que realizam esse procedimento.
355 Registrou o repúdio em nome da RNPHV ao coordenador do programa nacional de
356 Hepatites Virais que disse durante o último encontro com os coordenadores que este
357 seria o último que a sociedade civil participaria. **Simoni Aparecida Bitencourt**
358 agradeceu a representação na CNAIDS destinada ao movimento das Cidadãs
359 Positivas. **José Roberto Pereira** informou que o Fórum de ONG/Aids de São Paulo
360 também participaria da mobilização sobre a falta dos medicamentos antirretrovirais do
361 dia seguinte. Ressaltou que essa ação não era só crítica, mas também propositiva
362 quanto à descentralização da compra desses medicamentos no sentido de ser possível
363 a manutenção de um estoque regulador em todos os estados. Informou também que no
364 dia 20 de maio será realizada uma oficina sobre a descentralização dos recursos
365 destinados a ONG no Estado de São Paulo. Essa estratégia poderá ser replicada em
366 outros estados. **Ana Maria de Oliveira** informou que foi finalizada a revisão do Código
367 de Ética Médica e que quando publicado será enviado para todos os membros da
368 CNAIDS. **Mariângela Simão** ressaltou que a questão dos medicamentos antirretrovirais
369 seria tratada em ponto de pauta no período da tarde. Esclareceu que o Ministério da
370 Saúde comprou pela primeira vez o exame de carga viral para as hepatites virais de
371 forma centralizada. Informou que foi acordado com CONASS e CONASEMS que seria
372 feita a descentralização integral dos marcadores sorológicos e o Ministério concentraria
373 seus esforços para a compra dos exames de monitoramento, no caso o da carga viral
374 para a hepatite B. Está em discussão a recentralização da genotipagem da Hepatite C.
375 Registrou que a fala sobre a não-participação da sociedade civil nos próximos
376 encontros de coordenadores foi dela e não do coordenador do programa nacional de
377 hepatites virais e que essa decisão deve-se ao fato dessa reunião ser dirigida para

378 discussões com gestores e à necessidade de reorganização das instâncias de
379 discussão das hepatites virais, nos moldes do que acontece com as DST e Aids.
380 Informou ainda que as próximas reuniões de coordenadores de DST e Aids e Hepatites
381 Virais serão realizadas em conjunto, com a proposta de que a reunião seja realizada
382 durante dois dias, sendo o primeiro destinado a discussão de questões específicas de
383 cada área e o segundo dia a questões conjuntas. A seguir foi passada a palavra a
384 **Ronaldo Hallal** para *Apresentação sobre Co-Infecção HIV/Tuberculose e das Hepatites*
385 *B e C*. **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro** disse que se deve avançar na questão do
386 monitoramento das ações, com uma definição maior do papel de cada uma das
387 instâncias envolvidas. **Regina Maria Lancellotti** perguntou qual o custo-benefício na
388 adoção do interferon peguilado, considerando que este é um medicamento de maior
389 custo e que apresenta uma maior quantidade de efeitos colaterais. **Jorge Andrade**
390 **Pinto** questionou qual o alvo de pacientes que devem receber terapia observada e qual
391 é a situação da tuberculose resistente. **Ronaldo Hallal** concordou que o processo de
392 implantação de ações de controle da co-infecção tem sido bastante importante para o
393 enfrentamento da Aids e disse achar que a implantação do teste rápido alavancou a
394 ampliação do acesso ao diagnóstico. Ressaltou que algumas pessoas têm sido
395 diagnosticadas para tuberculose estando em uso de antirretrovirais. O Ministério da
396 Saúde e os executores do Fundo Global têm tomado algumas medidas no sentido de
397 aprimorar o monitoramento. O Ministério da Saúde, num esforço conjunto com estados
398 e municípios, tem tentado criar planos para implantação de ações de monitoramento
399 por adesão. Em relação ao interferon peguilado, comentou que essa questão tem um
400 grande *lobby* das indústrias farmacêuticas e dos ensaios clínicos financiados por ela.
401 Nem sempre as vantagens nos efeitos adversos e na adesão conseguem ter um
402 impacto tão grande em termos de saúde pública. Esse medicamento tem sido
403 recomendado como alternativa para algumas pessoas em situações especiais de co-
404 infecção. O Departamento tem tentado separar as evidências cientificamente validadas
405 e que podem impactar do ponto de vista do interesse público. Para o uso na mono-
406 infecção há a necessidade de evidências mais consistentes para se mudar a
407 recomendação. Esclareceu que o interferon tem sido recomendado para portadores de
408 hepatite B que não têm cirrose, por haver risco de descompensação hepática, o que
409 não acontece com o tenofovir e o entecavir que são os dois medicamentos
410 considerados no protocolo de tratamento da hepatite B para início de tratamento. A
411 diferença entre esses medicamentos está relacionada aos efeitos adversos, apesar de
412 serem diferentes. **Fábio Moherdau** informou que oitenta por cento dos pacientes em
413 tratamento diretamente observado estão nas unidades básicas de saúde com plena
414 capacitação para esse acompanhamento. Ressaltou que a porcentagem recomendada
415 pela OMS e pelo Fundo Global é de cem por cento. O foco do Brasil hoje é em
416 populações indígenas, de rua e privadas da liberdade. Em relação à resistência,
417 informou que em 1997 foi realizado um grande estudo em tuberculose que apontou
418 para uma resistência primária de multi-resistência ao isoniazida e rifampicina de menos
419 de um por cento. Em um novo inquérito realizado em 2008, nos mesmos moldes e

420 utilizando a mesma metodologia, foi identificada uma alteração mínima para 1,1%,
421 índice considerado bastante baixo em relação a outros países. Nos co-infectados ainda
422 está sendo verificada a resistência desse último estudo. **José Roberto Pereira**
423 questionou se os óbitos de pessoas co-infectadas por Tb/HIV têm alguma relação com
424 o diagnóstico tardio de doenças cardíacas, falência terapêutica ou outras infecções
425 oportunistas que as fazem evoluírem para esse quadro. **Maricélia Morais Macedo**
426 ressaltou a importância da aproximação das coordenações de DST e Aids e Hepatites
427 Virais, tendo em vista todos os dados apresentados. **Valdilea Gonçalves Veloso dos**
428 **Santos** questionou sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento para os pacientes co-
429 infectados que em muitos estados não são realizados na mesma unidade de saúde.
430 Questionou também se há alguma discussão sobre o aumento do tempo de tratamento
431 da tuberculose co-infectado de seis para nove meses. **Evilene Lima** ressaltou que
432 desde o ano passado o Programa Nacional de Hepatites Virais vem trabalhando nas
433 macrorregionais no planejamento das ações conjuntas com as DST e Aids, com o
434 estabelecimento de metas junto aos estados. Com relação às agulhas de biópsia,
435 esclareceu que este material é referenciado apenas para os serviços especializados.
436 **Ronaldo Hallal** informou que recentemente foram revisadas as recomendações de
437 tratamento da tuberculose, inclusive para pessoas co-infectadas, e foi mantido o tempo
438 de tratamento de seis meses. Esclareceu que os dados de óbito apresentados foram
439 tirados do sistema de notificação de mortalidade e que boa parte dessas pessoas
440 deveria ter outras condições associadas e provavelmente morreram sem ter tido acesso
441 a terapia antirretroviral. Ressaltou que na pessoa infectada com o HIV as formas de
442 tuberculose são mais graves devido à imunodeficiência e isso contribui para uma maior
443 mortalidade. **Mariângela Simão** informou que há um esforço do Ministério da Saúde
444 junto aos estados para reorganização da rede assistencial das hepatites virais e
445 uniformização do protocolo de tratamento. Informou também que o Brasil está
446 realizando o processo de transferência de tecnologia da piguelação do interferom para
447 Biomanguinhos que já produz o convencional. Após o almoço foi passada a palavra a
448 **Rogério Scapini** e a **Mariângela Simão** para apresentação sobre a *Logística de*
449 *Antirretrovirais do Ministério da Saúde*. **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro** concordou
450 que a situação do medicamento Abacavir é muito complicada e disse que a nota técnica
451 enviada pelo Departamento em dezembro de 2009 amenizou os problemas decorridos
452 da falta dessa medicação, com orientações para encaminhamento da situação.
453 Informou que o estado de São Paulo possui estoque de AZT + 3TC para abastecimento
454 até maio desse ano, mas que a situação é crítica para o Lamivudina, com o
455 fornecimento fracionado para dez ou quinze dias. Sugeriu a elaboração de uma carta
456 de recomendação da CNAIDS sobre os problemas ocorridos com os laboratórios
457 produtores desses medicamentos. **Maricélia Morais Macedo** informou que o estado da
458 Bahia também enfrenta problemas com esses dois medicamentos e que os gestores
459 são responsabilizados por esse desabastecimento. Tem se buscado o remanejamento
460 dos estoques entre os municípios do estado. **Raimundo Nonato Lima** ratificou a
461 informação de que as pessoas que vivem com HIV/Aids no Distrito Federal não

462 estavam tendo acesso a esses medicamentos desde outubro de 2009. **Mariângela**
463 **Simão** solicitou que os nomes dessas pessoas fossem repassados ao Departamento,
464 com o devido sigilo necessário, porque a informação que se tem é que o Abacavir
465 estava disponível na rede até fevereiro de 2010. **Silvanio Coelho Mota** questionou qual
466 a porcentagem dos medicamentos comprados pelo Ministério da Saúde que são
467 produzidos por laboratórios nacionais e quais seriam as medidas necessárias para
468 aumento dessa produção. **Jorge Andrade Pinto** questionou qual seria a previsão da
469 chegada do Abacavir às unidades de distribuição; sobre a informação dos
470 medicamentos que estão entregues, a que nível se referia esse termo, se aos
471 almoxarifados centrais ou às unidades de distribuição; e se os medicamentos
472 produzidos pelos laboratórios nacionais eram enviados diretamente para os estados.
473 **José Roberto Pereira** disse que um dos fatores que motivou a mobilização do
474 movimento social foi que na nota técnica divulgada em dezembro de 2009 havia uma
475 previsão de normalização do abastecimento do Abacavir em fevereiro de 2010, o que
476 não ocorreu. Além disso, somente no mês de abril foi divulgada uma nota de
477 esclarecimento com uma nova previsão de normalização para aquele mês. Solicitou
478 mais clareza nos motivos que levaram ao desabastecimento do medicamento.
479 Concordou com a proposta de elaboração de uma carta de recomendação da CNAIDS
480 sobre os problemas ocorridos com relação à falta do antirretrovirais. Questionou se
481 falta da Lamivudina não influenciou na falta do Biovir. **Valdilea Gonçalves Veloso dos**
482 **Santos** sugeriu a inclusão de uma cláusula nos convênios com os laboratórios
483 nacionais com a possibilidade de transferência da produção a outro laboratório nos
484 casos em que ocorra atraso nas entregas dos medicamentos. Sugeriu também que
485 sejam sempre dois laboratórios produzindo um tipo de medicamento como forma de
486 evitar esse problema. Questionou se Farmanguinhos era o único laboratório produtor
487 dos medicamentos Lamivudina e Biovir. **Rogério Scapini** esclareceu que são cinco
488 laboratórios produtores desses medicamentos, mas Farmanguinhos detém sessenta
489 por cento da produção. O atraso na assinatura dos convênios impossibilitou as entregas
490 em fevereiro e os estoques reguladores não foram suficientes até as novas datas de
491 entrega, reprogramadas de acordo com a assinatura dos convênios no final do mês de
492 março. **Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos** informou que participaria na quinta-
493 feira seguinte de reunião do Conselho Deliberativo da FIOCRUZ e gostaria de discutir
494 essa questão com o presidente da fundação e com o diretor de Farmanguinhos.
495 Solicitou uma especificação quanto à situação de Farmanguinhos para poder pautar a
496 questão. **Simoni Aparecida Bitencourt** questionou qual era a orientação quanto à
497 resistência para os pacientes que substituíram o Abacavir pelo Tenofovir durante o
498 desabastecimento. Informou que tem sido verificado o aumento do índice do HIV devido
499 à ampliação do teste rápido, questionou se há garantia de medicamentos antirretrovirais
500 no futuro para todas essas pessoas diagnosticadas como positivas. Colocou também
501 sua preocupação quanto à situação das regiões de fronteiras em que pessoas de
502 outros países retiram os medicamentos no território brasileiro e não têm acesso a
503 outros tipos de serviço por não possuírem o cartão do SUS. **Yara Nogueira Monteiro**

504 endossou a proposta de elaboração de uma moção da CNAIDS e concordou com a
505 sugestão de inclusão de cláusulas restritivas aos laboratórios nacionais. **Ronaldo Hallal**
506 esclareceu que a nota técnica objetivava divulgar os novos prazos e orientar a rede de
507 saúde sobre como proceder com essa situação de falta do Abacavir. Ressaltou que
508 desde 2008 esse medicamento não é recomendado para início de tratamento,
509 passando a ser uma alternativa para em algumas circunstâncias reduzir a toxicidade,
510 favorecer a adesão, quando pertinente, para o tratamento da tuberculose em pacientes
511 que não podem usar o Efavirenz e eventualmente em esquemas de resgate orientado
512 por genotipagem. A orientação repassada à rede de saúde foi voltar ao esquema inicial
513 quando possível e caso não existisse uma contra-indicação absoluta. As questões de
514 genotipagem são específicas para cada paciente. Quanto ao retorno dos pacientes ao
515 uso do Abacavir deve ser individualizado levando em consideração a carga viral.
516 Informou que as orientações poderão ser repassadas pelo Departamento por meio de
517 uma nova nota técnica. **Mariângela Simão** disse que o Brasil tem condições de assumir
518 o tratamento das pessoas que estão sendo diagnosticadas como positivas para o HIV
519 com a ampliação do teste rápido e que é interesse do país que as pessoas sejam
520 diagnosticadas mais precocemente. Concordou com a imprecisão na informação dos
521 motivos do atraso da entrega dos medicamentos. Esclareceu que após a chegada ao
522 Brasil o medicamento Abacavir passará por algumas etapas de internalização, como
523 liberação da ANVISA e da Receita Federal. A estimativa é que o medicamento seja
524 distribuído aos estados na semana seguinte. Os medicamentos produzidos pelos
525 laboratórios nacionais são enviados diretamente para os estados. Informou que oito dos
526 medicamentos comprados pelo Brasil são de produção nacional, outros onze são
527 importados. No faturamento, os medicamentos importados correspondem a quinhentos
528 e cinqüenta milhões e os nacionais a duzentos milhões. O Brasil tem capacidade
529 potencial para produzir mais desses medicamentos e está em discussão com os
530 laboratórios para transferência de tecnologia para produção futuramente, a médio e
531 longo prazo, do Raltegravir e do Atazanavir. Ressaltou que a produção nacional é
532 estratégica inclusive para a negociação de preço com os laboratórios privados. Propôs
533 que seja colocada como ponto de pauta da próxima reunião da CNAIDS a Política de
534 Desenvolvimento Industrial da Saúde do Ministério da Saúde, que inclui a política de
535 verticalização da produção dos antirretrovirais. Sugeriu que a moção da CNAIDS fosse
536 enviada ao Ministro da Saúde. Esclareceu que a falta do Lamivudina não influenciou a
537 falta do Biovir, pois a produção desses medicamentos não está vinculada. Informou
538 ainda que, em geral, o mesmo medicamento, principalmente os que são usados por um
539 número maior de pacientes, é produzido por mais de um laboratório, buscando-se evitar
540 a falta desse medicamento no caso de algum problema com o laboratório. Sugeriu que
541 seja informada a situação do abastecimento dos medicamentos nacionais a cada
542 reunião da CNAIDS. Em seguida o Comitê de Trabalho fez apresentação da proposta
543 do *Regimento Interno da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais*. Após
544 revisão e discussão do documento com a inclusão das sugestões feitas pelos membros
545 da Comissão, foi aprovado o Regimento Interno que será enviado para publicação por

546 meio de portaria ministerial. **Eduardo Barbosa** sugeriu que na próxima reunião da
 547 CNAIDS seja apresentada uma proposta de portaria com a constituição atual da
 548 Comissão para publicação. A seguir passou-se à definição dos nomes de Roberto
 549 Pereira do Centro de Educação Sexual – CEDUS, ONG representando a Região
 550 Sudeste e Yara Nogueira Monteiro do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs no Brasil –
 551 CONIC para representação da CNAIDS no GT de Comunicação do Departamento. Em
 552 seguida foi feita a leitura da proposta de moção da CNAIDS sobre a falta dos
 553 medicamentos antirretrovirais. O documento foi aprovado para encaminhamento ao
 554 Senhor Ministro de Estado da Saúde. A seguir foram feitas as indicações para
 555 representação da CNAIDS na delegação do Brasil para a Conferência Internacional de
 556 Aids. Definido o nome de José Roberto Pereira do Projeto Bem-Me-Quer, ONG
 557 representando a Região Sudeste, que no caso de algum impedimento poderá ser
 558 substituído por Elias Nobre Almeida ou Silvanio Coelho Mota. Acordado que o outro
 559 nome seria definido junto aos representantes da sociedade científica, por e-mail, e no
 560 caso de não haver interesse desse seguimento, será disponibilizada a vaga para mais
 561 um representante do movimento social. Definidos como pontos de pauta para a próxima
 562 reunião: a situação dos Planos de Ações e Metas; a Política de Desenvolvimento
 563 Industrial da Saúde do Ministério da Saúde; a Política Nacional para Hepatites Virais; e
 564 um informe sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. **Ana Maria de Oliveira**
 565 agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

566

567

568 *Glossário*

569

570 *ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária*571 *BIRD – Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento*572 *CAMS – Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais*573 *CNAIDS – Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais.*574 *COGE – Comissão de Gestão*575 *CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde*576 *CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde*577 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*578 *FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz*579 *GT – Grupo de Trabalho*580 *HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana*581 *HPV – Virus do Papiloma Humano*582 *HSH – Homens que fazem sexo com homens*

- 583 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros*
- 584 *OMS – Organização Mundial da Saúde*
- 585 *ONG – Organização Não-Governamental*
- 586 *RNPHV – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com Hepatites Virais*
- 587 *SUS – Sistema Único de Saúde*
- 588 *TB – Tuberculose*
- 589 *USAIDS – Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional*