

85ª Reunião Ordinária
Comissão Nacional de DST e Aids
CNAIDS

1



Ministério da Saúde – MS
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS
Programa Nacional de DST/Aids – PN-DST/aids
Comissão Nacional de DST e Aids – CNAIDS

1

Ata da 85ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de DST e Aids – CNAIDS

2

3

4

22 de maio de 2007

5

Hotel Saint Paul

6

Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05 Bloco H

7

Brasília, Distrito Federal

8

9

Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão** (Diretora do Programa Nacional de DST/Aids), **Alexandre Gouveia Martins** (Secretário Executivo da Comissão Nacional de DST e AIDS), **Alan Webertt de Miranda** (Comitê Técnico de Gestores do Programa Nacional de HIV/Aids - COGE), **Carlos Alberto Sá Marques** (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST), **Ana Maria de Oliveira** (Conselho Federal de Medicina - CFM) **Carmem Lúcia de Souza Paz** (NEP – Núcleo de Estudos da Prostituição – ONG Representando a Região Sul), **Dirceu Bartolomeu Greco** (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – SBMT), **Euclides Ayres Castilho** (Universidade de São Paulo), **Flávia Machado Gonçalves Soares** (Sociedade Brasileira de Dermatologia), **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo de Deus – Guarapari – Espírito Santo - ONG Representando a Região Sudeste), **José Júlio Rodrigues Pereira** (Associação Katiró – ONG representando a região norte); **Juvêncio José Duailibe Furtado** (SBI – Sociedade Brasileira de Infectologia), **Léo Mendes Pereira Filho** (AGLT – Associação de Gays, Lésbicas e Transgêneros, ONG representando a Região Centro-Oeste), **Marcelo Nascimento** (Grupo Gay de Alagoas – ONG representando a Região Nordeste), **Maria de Fátima Alencar Fernandes D’Assunção** (Ministério do Trabalho), **Maria Lucila Magno** (GEPASO – Grupo de Educação, Prevenção e Apoio de Sorocaba - ONG representando a Região Sudeste), **Maria de Fátima Assunção** (Ministério do Trabalho e Emprego), **Mariza Morgado** (Fundação Oswaldo Cruz), **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia – ONG Representando a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids), **Nereu Henrique Mansano** (Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS), **Regina Cohen** (Associação Brasileira de Combate à Aids – ONG representando a Região Centro-Oeste), **Silvia Viana** (Comitê Técnico de Gestores do Programa Nacional de HIV/Aids - COGE) **Tânia Mara Sampaio** (Conselho Nacional das Igrejas Cristãs no Brasil – CONIC), **Wendel Alencar de Oliveira** (Grupo Solidariedade é Vida representando a Região Nordeste).

37

38

Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: **Ângela Donini** (Unidade de Prevenção – PN-DST/Aids), **Bruna Yara** (Diretoria – PN-DST/Aids), **Carlos Passarelli** (Assessoria de Cooperação Internacional – PN-DST/Aids), **Gerson Fernando** (Unidade de Epidemiologia PN-DST/Aids), **Ieda Fornazier** (Diretoria – PN-DST/Aids), **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto do PN-DST/Aids), **Mauro Teixeira Figueiredo** (Assessoria de Cooperação Internacional – PN-DST/Aids), **Mauritânia Pereira** (Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos – SCDH), **Mie Okamura** (Unidade de Assistência e Tratamento – PN-DST/Aids), **Orival Silveira** (Unidade de Assistência e Tratamento – PN-DST/AIDS), **Paulo Rocha** (Unidade de

46

85ª Reunião Ordinária
Comissão Nacional de DST e Aids
CNAIDS

2

47 Administração/Eventos – PN-DST/Aids), **Regina Tellini** (Unidade de Assistência e
48 Tratamento – PN-DST/Aids), **Sérgio D'Ávila** (Assessoria de Planejamento – PN-
49 DST/Aids).

50

51 Participações Especiais: **Cezar Nuñez** – Diretor do Escritório Regional do UNAIDS para
52 América Latina e **Gerson Penna** – Secretário de Vigilância em Saúde.

53

54 Justificaram a ausência: **Lígia Regina Sansigolo Kerr Pontes, Maria de Fátima**
55 **Sampaio Gadelha, Luiz Cláudio Arraes de Alencar, Jorge Andrade Pinto, Betina**
56 **Durovni, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Alisandra Alves Rodrigues,**
57 **Maria Cristina Abbate, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Geraldo**
58 **Duarte, José Antônio Simões e Elza Berquó**

59

60 Não se manifestaram: **Francisco Potiguara Cavalcante Júnior, Paulo César**
61 **Bernardes, Kenneth Rochel Carmargo.**

62

63

Pauta da Reunião

64

65 **08:00**

Verificação de Quórum, Abertura
Informes do PN-DST/Aids
Dra. Mariângela Batista Galvão Simão
Diretora do Programa Nacional de DST e Aids

69

70 **10:30**

Apresentação do Escritório Regional do UNAIDS para América Latina
Dr. César Nuñez
Diretor do Escritório Regional do UNAIDS para a América Latina

72

73

74

Plenária

75

76 **11:30**

Licenciamento Compulsório do Medicamento Efavirenz
Mariângela Batista Galvão Simão

77

78

Diretora do Programa Nacional de DST e Aids

79

80

Plenária

81

82 **12:30**

Almoço

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

Portaria da Lipodistrofia

Monitoramento e Avaliação da Intervenção em Pacientes com

Lipodistrofia

Regina Tellini

148 e ressaltou que o estado já estava se mobilizando para sediar o evento. **Carmem**
149 **Lúcia** disse que, desde novembro, o Rio Grande do Sul não recebia preservativos
150 femininos. **José Júlio Rodrigues** observou que, em uma das reuniões anteriores da
151 CNAIDS, tinha sido dito que, para 2007, seriam adquiridos 1 bilhão de preservativos
152 masculinos e que, pelo exposto, essa meta não seria atingida. **Dirceu Bartolomeu**
153 **Greco** perguntou se a Fábrica de Xapuri havia começado a funcionar em maio,
154 conforme constava na ata da última reunião da CNAIDS. **Ângela Donini** informou que,
155 em 2007, de acordo com os dados do PN-DST/Aids, haviam sido repassados para o Rio
156 Grande do Sul 10.500 preservativos femininos. Respondeu que, para 2007, a meta de
157 aquisição era de 1 bilhão de preservativos masculinos, mas que se tratava de um
158 longo processo, que teria impacto em 2008 e 2009. Comentou que, de todo modo, a
159 disponibilização de preservativos em 2007 já era maior do que em anos anteriores e
160 que, com isso, estava-se conseguindo que o insumo não faltasse, salientando que,
161 com a finalização do processo de aquisição, haveria um aumento na grade de
162 distribuição de preservativos masculinos. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse
163 que o processo de compra de 1 bilhão de preservativos já havia sido finalizado, mas
164 que as demais fases do processo, como pagamento e entrega, ainda estavam em
165 curso. **Ângela Donini** respondeu que o Banco Mundial estava realizando uma visita à
166 Fábrica de Xapuri e que a expectativa era de que ela fosse inaugurada em junho ou
167 julho. **Alexandre Gouveia Martins** disse que era uma preocupação do movimento de
168 travestis o fato de que o gel em formato de sachê causava grande desperdício do
169 produto, porque somente poderia ser utilizado de uma vez. Acrescentou que a
170 utilização do formato bisnaga representaria uma grande economia, porque o usuário
171 poderia dosar a quantidade necessária. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que
172 o PN-DST/Aids ainda não havia optado pelo formato bisnaga porque não havia
173 consenso entre os usuários do gel, haja vista que parte deles considerava que o
174 formato sachê era melhor para carregar. **Ângela Donini** disse que estava em
175 andamento o desenho de uma proposta de estudo para maior conhecimento das
176 necessidades e das melhores formas de implementar o formato bisnaga, sem, contudo,
177 comprometer as pessoas que preferem o formato sachê. **Mariângela Batista Galvão**
178 **Simão** disse que o PN-DST/Aids estava finalizando um estudo sobre alocação de
179 recursos nos PAM estaduais dirigidos a atividades com populações vulneráveis e propôs
180 que o resultado do trabalho fosse apresentado, em uma reunião posterior, à CNAIDS.
181 **José Júlio Rodrigues** disse que a sociedade civil do Amapá alegara que, desde 2004,
182 não haviam sido repassados recursos destinados à sociedade civil. **Dirceu**
183 **Bartolomeu Greco** comentou que estava ficando cada vez mais banalizado o
184 oferecimento da testagem para HIV e que, com esse oferecimento, corria-se o grande
185 risco de torná-lo aparentemente obrigatório, pelo menos para pessoas com menor
186 acesso à informação. Sugeriu que fosse feita uma discussão sobre como evitar que a
187 banalização da testagem passasse a ser um tipo de obrigação implícita. **Carlos André**
188 **Passarelli** disse que o estudo sobre os CTA visava, inicialmente, a ter uma visão sobre
189 o que estava ocorrendo com relação à oferta da testagem nesse serviço cuja missão
190 era a ampliação do diagnóstico e que a idéia era de, corrigindo as falhas observadas no
191 CTA, ordenar melhor, na rede de saúde, a oferta do teste. **Moysés Longuinho**
192 **Toniolo** solicitou que fosse apresentado um panorama sobre contrapartida de estados
193 e municípios na compra de preservativos, o que poderia servir para pressionar as
194 coordenações que não estavam cumprindo com o que havia sido pactuado.
195 **Mariângela Batista Galvão Simão** informou, então, que haviam sido lançadas, em
196 30 de abril, 2 novas chamadas públicas, uma para seleção de pesquisas
197 epidemiológicas, clínicas, comportamentais e sociais em transmissão vertical do HIV e
198 outra para pesquisa nas áreas biomédica, epidemiológica, clínica, comportamental e
199 social em DST e HIV/aids na Região Sul. Em seguida, informou que, em 10 e 11 de

200 junho, seria realizado um Workshop científico, administrativo e financeiro sobre as
201 pesquisas selecionadas no edital para população negra e HIV/aids, lançado em 2005.
202 **Ângela Donini** informou que a Rede de Brasileira de Prostitutas havia feito uma
203 solicitação de resposta ao PN-DST/Aids com relação ao edital de pesquisa para
204 profissionais do sexo e disse que o PN-DST/Aids estava propondo uma reunião, no dia
205 30 de maio, com as lideranças regionais da Rede para amadurecimento e qualificação
206 das características das pesquisas selecionadas no edital. **Carmem Lúcia** disse que a
207 reivindicação da Rede dizia respeito, além do fato de movimento não ter sido
208 convidado para participar da elaboração do edital, à testagem rápida, por não se estar
209 levando em conta o contexto que torna as profissionais do sexo mais vulneráveis do
210 que outras populações. Comentou que era posição da Rede de que toda pesquisa que
211 envolvesse profissionais do sexo deveria ser discutida com o movimento. Em seguida,
212 informou que, em 24 de abril, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região havia proibido
213 o município de São Sebastião do Caí de continuar a testar compulsoriamente as
214 prostitutas, o que representava uma grande conquista do movimento de prostitutas.
215 Afirmou que, no entanto, no Brasil de um modo geral e especificamente no Rio Grande
216 do Sul, estava havendo um quadro grave de violência contra prostitutas, em uma clara
217 demonstração de retrocesso da segurança pública. Explicou que, em Porto Alegre,
218 havia sido publicado um decreto solicitando que as prostitutas fossem retiradas de
219 perto da Rodoviária. Perguntou como se poderia encaminhar alguma ação, em
220 conjunto com a SCDH, contra essa violação ao direito de ir e vir das profissionais do
221 sexo. **Léo Mendes Pereira Filho** disse que as pesquisas a serem selecionadas pelo
222 edital diziam respeito não somente a profissionais do sexo, mas também a outras
223 populações, como gays, usuários de drogas, bissexuais e travestis, e que, portanto,
224 essas populações deveriam, da mesma forma, ser consultadas. Observou que se
225 deveriam incluir, nas pesquisas, também os trabalhadores do sexo masculinos, que
226 eram constantemente negligenciados pelas políticas públicas. Em seguida, **Mauro** fez
227 os informes da Assessoria de Cooperação Internacional. Inicialmente, informou que
228 ocorreu, entre 17 e 20 de abril de 2007, em Buenos Aires, o 4º Fórum Latino-
229 Americano e do Caribe sobre HIV/Aids, cujo lema foi "América Latina e Caribe: unidos
230 na diversidade rumo ao acesso universal", do qual participaram cerca de 3.000
231 pessoas. Comentou que tinha havido uma série de deficiências, que precisariam ser
232 avaliadas para o próximo Fórum, a ser realizado em 2009, no Peru. Comentou que
233 uma das discussões que ocorreram foi se seria conveniente realizar um evento como
234 esse a cada dois anos. **Alexandre Gouveia Martins** disse que uma das impressões
235 que teve, a partir do relato de pessoas que participaram do evento, era de uma
236 desorganização geral. Ressaltou que, no entanto, também previamente ao evento,
237 houve muitos problemas, a começar na inscrição dos participantes. Lembrou que a
238 CNAIDS teve dois representantes indicados ao Comitê de País, ele e Alan Miranda.
239 Disse que, na primeira reunião em São Paulo, o Comitê tinha conseguido incluir
240 importantes propostas na pauta do Fórum. Ressaltou que, no entanto, depois de um
241 primeiro momento, esse Comitê entrou em estado de letargia, voltando a se reunir
242 somente às vésperas do Fórum, quando tudo já estava praticamente definido,
243 incluindo o número de vagas para a CNAIDS. **Wendel Alencar de Oliveira** lembrou
244 que ele, Oswaldo Braga e Léo Mendes haviam sido escolhidos como representantes da
245 sociedade civil da CNAIDS no Fórum. Acrescentou que, para as próximas edições, seria
246 necessário refletir sobre essencialidade do Fórum, haja vista ser ele fundamental para
247 a região da América Latina e Caribe. Sugeriu que fosse adotada uma metodologia
248 semelhante a do Fórum Social Mundial, mais participativa, em que há uma série de
249 discussões prévias à realização do Fórum. Apontou que a forma como ele havia sido
250 conduzido não contribuiu muito para o avanço da discussão e concordou que se
251 deveria repensar o interstício entre as edições, mas com a perspectiva de se adensar a

252 discussão nesse intervalo. Destacou, ainda, a baixa mobilização de ativistas brasileiros
253 para participar do Fórum, principalmente das regiões Sul e Sudeste. **Dirceu**
254 **Bartolomeu Greco** concordou que a organização do Fórum havia sido muito ruim.
255 Perguntou qual era a avaliação do impacto do Fórum, no qual o Brasil havia investido
256 cerca de US\$ 300 mil. Sugeriu que fosse composto, com a colaboração de todas as
257 pessoas que foram custeadas com recursos do Brasil, um relatório sobre o evento, com
258 base no qual o PN-DST/Aids poderia avaliar o impacto do evento e a pertinência de
259 continuar investindo nele. **Mariângela Batista Galvão Simão** apontou que muitas
260 das observações feitas precisariam ser levadas ao Grupo de Cooperação Técnico
261 Horizontal. Pontuou que, em sua opinião, o impacto de um evento como esse para a
262 Política Nacional era, de fato, muito pequeno e que isso precisaria ser avaliado, não
263 somente no que tange ao Fórum, mas também a outros eventos do gênero. **Carmen**
264 **Lucia** comentou que, para ela, o Fórum em si foi insignificante e que o mais
265 significativo foi a participação dos movimentos sociais. **Léo Mendes Pereira Filho**
266 comentou que, estranhamente, o Fórum tinha predominância da cor branca, no
267 contexto de uma América Latina/Caribe majoritariamente negra e indígena, ou seja,
268 não havia a representação da parcela da sociedade mais afetada pela epidemia.
269 Comentou que seria necessário incentivar maior participação da população negra e
270 indígena em eventos latino-americanos. Em seguida, afirmou que o Fórum era um
271 evento de redes comunitárias privadas, exemplificando que, no caso do movimento
272 GLBT, a Asical aceitava a participação de apenas 4 das 240 ONG GLBT que existem no
273 Brasil, o que, segundo sua opinião, de modo algum democratizava a discussão. Por
274 fim, observou que os grandes problemas da América Latina, pobreza, acesso universal
275 ao tratamento e cooperação entre as nações latino-americanas em termos de produção
276 e repasse de conhecimentos, tecnologia etc. não haviam sido debatidos. **Carlos André**
277 **Passarelli** informou que, de 11 a 13 de julho, haveria, em Brasília, uma nova edição
278 do Seminário da Cooperação Brasil-França, cujo tema seria *Discriminação e Direitos*
279 *Humanos 25 anos após a Emergência do HIV/Aids*. **Carlos Alberto Sá Marques**
280 lembrou que, na última reunião, havia ficado definido que, em todas as reuniões da
281 CNAIDS, haveria um ponto de pauta relacionado com DST, o que não estava sendo
282 cumprido no presente encontro. Recordou que havia sugerido que fosse discutida a
283 questão da sífilis e do HPV, em virtude da alta prevalência dessas DST na população
284 brasileira e do fato de que já havia uma vacina para prevenção do HPV, a qual, no
285 entanto, ainda não havia sido discutida na CNAIDS. **Mariza Gonçalves Morgado**
286 informou que o Brasil havia sido convidado a organizar o Congresso de DST e HIV/Aids
287 dos Países de Língua Portuguesa. Solicitou a colaboração do PN-DST/Aids e dos demais
288 membros da CNAIDS na sugestão de temas que poderiam ser interessantes aos
289 demais países de língua portuguesa, principalmente da África. **Mariângela Batista**
290 **Galvão Simão** comentou que a discussão sobre sífilis e HPV poderia ser agendada
291 para uma próxima reunião da CNAIDS. Explicou que a vacina para HPV havia sido
292 oferecida ao Brasil a um custo altíssimo, o que inviabilizava, por enquanto, pelo
293 menos, sua introdução no Programa Nacional de Imunizações. **Alexandre Gouveia**
294 **Martins** disse que, de fato, na última reunião, havia sido aprovada a demanda para
295 que sempre houvesse um tema ligado às DST na pauta da CNAIDS, o que não foi
296 implementado por uma falha na comunicação entre a Secretaria Geral e a Secretaria
297 Executiva. **Moysés Longuinho Toniolo** afirmou fazer coro para defender que as
298 questões de DST tivessem maior presença na pauta da CNAIDS, acrescentando,
299 porém, que gostaria que outras patologias, que envolvem co-infecção para pessoas
300 vivendo com HIV/aids, também fossem discutidas, como hepatites, HTLV, tuberculose,
301 saúde mental etc. **Lucila Magno** relembrou que, na última reunião, Eduardo Barbosa
302 havia sugerido que fosse formado um grupo de trabalho para pensar estratégias com
303 relação à temática aids e local de trabalho que seriam lançadas no dia 1º de maio.

304 Perguntou se o grupo havia se reunido e produzido algo. **Léo Mendes Pereira Filho**
305 sugeriu que, das oito horas de cada reunião da CNAIDS, duas fossem destinadas à
306 discussão sobre DST e que, a cada reunião, fosse apresentada a situação de uma DST
307 específica, para que se pudesse compor um panorama da situação das DST no Brasil.
308 Comentou que, a partir dessas discussões, poder-se-ia estabelecer uma Política
309 Nacional para as DST. Com relação à hepatite, apontou que o Programa Nacional de
310 Hepatites precisava se abrir para a comunidade, por exemplo, criando uma Comissão
311 Nacional de Hepatites, chamando a sociedade civil para a discussão. **Mariângela**
312 **Batista Galvão Simão** noticiou que duas pessoas do PN-DST/Aids haviam ido
313 trabalhar no Programa de Tuberculose e sugeriu que, em uma próxima reunião, fosse
314 agendada uma pauta sobre o projeto brasileiro junto ao Fundo Global na área de
315 tuberculose. Em seguida, **Gerson Fernando Pereira** fez os informes da Unidade de
316 Epidemiologia. Informou que, após a discussão na CNAIDS sobre abordagem
317 consentida, fora elaborado um documento, o qual foi submetido à apreciação do GT de
318 Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, na qual o documento
319 passou por pequenas alterações com relação à forma, o que resultou em uma
320 instrução normativa. Informou que essa instrução normativa fora homologada na
321 Comissão Tripartite e que, em breve, deveria ser assinada pelo Secretário de Vigilância
322 em Saúde. Em seguida, informou que o PN-DST/Aids estava realizando, em 2007, a
323 pesquisa com conscritos das Forças Armadas, que ocorre a cada 4 anos e na qual se
324 trabalha com uma amostra de 40 mil conscritos, dentro de um universo de um milhão
325 e trezentas mil pessoas. Explicou que, a partir do sangue coletado, far-se-ia testagem
326 para HIV, sífilis e HTLV e que, além disso, o sangue seria armazenado em uma
327 soroteca do Instituto de Biologia do Exército - IBEx. Comentou que, durante a seleção,
328 seria realizado também um trabalho de prevenção com os conscritos. **Euclides Ayres**
329 **Castilho** disse que acompanhava, direta ou indiretamente, a pesquisa com os
330 conscritos desde sua primeira edição e que sempre lhe preocupou o componente
331 laboratorial, pois, em uma das edições, um problema com laboratório levou à perda de
332 40 % dos exames. **Gerson Fernando Pereira** disse que, para essa edição, tinha-se
333 chegado à conclusão de que seria importante ter uma parceria importante com a
334 Coordenação Nacional de Laboratórios, para poder usar laboratórios de referência, a
335 fim de evitar que fossem perdidas amostras. Na seqüência, **Orival Silva Silveira** fez
336 os *Informes da Unidade de Assistência e Tratamento*. Informou que o PN-DST/Aids
337 tinha tido problema com o Laboratório GSK, fornecedor exclusivo do Abacavir, tanto
338 solução oral quanto 300 mg, no Brasil. Relembrou que, em fevereiro, antevendo a falta
339 do Abacavir de 300 mg pela dificuldade do laboratório para cumprir as exigências do
340 Ministério da Saúde, o PN-DST/Aids havia elaborado uma nota técnica orientando a
341 substituição do Abacavir 300 mg. Esclareceu que, em 14 de maio, o contrato fora
342 finalmente assinado pela GSK, com a expectativa de que, em 10 dias, o medicamento
343 estivesse disponível nas unidades dispensadoras de medicamentos. Comentou que,
344 com relação aos demais anti-retrovirais, não havia problemas. Na seqüência, informou
345 que seriam organizados seminários estaduais de transmissão vertical, em parceria com
346 a UNICEF, inicialmente nas Regiões Norte, no primeiro semestre, e Nordeste, no
347 segundo semestre, onde as taxas de transmissão vertical eram superiores à das
348 demais regiões do País. Informou que estava ocorrendo, naquele mesmo dia, um
349 seminário conjunto com a Área de Atenção Básica do Ministério da Saúde para discutir
350 co-infecção HIV e tuberculose no âmbito do Fundo Global. Por fim, noticiou que, em 19
351 de junho, ocorreria o Seminário de Adesão ao Tratamento Anti-retroviral, no qual
352 seriam apresentadas as diretrizes da adesão e lançado o prêmio de adesão voltado
353 para as organizações da sociedade civil e para os serviços que trabalham com a
354 temática. Solicitou que a CNAIDS indicasse 5 representantes para participarem do
355 Seminário, sendo dois gestores, dois representantes da sociedade civil e um

356 representante da academia, de preferência pessoas que tenham algum trabalho na
357 área de adesão. **Mariângela Batista Galvão Simão** esclareceu que a GSK tinha tido
358 problemas com duas questões diferentes em 2007, a primeira dizia respeito a boas
359 práticas de fabricação: a empresa havia pedido a inspeção da ANVISA para revalidação
360 do certificado de boas práticas em dezembro, tendo em vista que ele vencia em
361 janeiro, mas que, de acordo com a legislação brasileira, essa solicitação deveria ser
362 feita, no mínimo, seis meses antes do final do prazo de validade anterior. Comentou
363 que, diante desse quadro, a ANVISA concedeu autorização extraordinária ao PN-
364 DST/Aids para importação do Abacavir tanto 300 mg quanto solução oral e
365 comprometeu-se a realizar uma inspeção em menor prazo. Com relação ao
366 comprimido de 300 mg, disse que a GSK do Brasil havia fechado negócio com o Brasil,
367 mas que demorou a receber a procuração da matriz para assinatura do contrato,
368 situação que se resolveu somente em maio. Ressaltou que o PN-DST/Aids estava
369 fazendo todos os esforços possíveis e que a expectativa era de que o fornecimento do
370 Abacavir se regularizasse em, no máximo, 15 dias. Em seguida, informou que o PN-
371 DST/Aids estaria reformulando a composição e a metodologia do Comitê Técnico
372 Assessor em Terapia Anti-retroviral, o qual se reuniria na primeira semana de junho,
373 em cujo âmbito haveria incentivo a maior participação de regiões do Brasil que não
374 estavam representadas, no caso a Região Norte, e estabelecimento de novos critérios
375 para classificar conflito de interesses. Explicou que, dos atuais membros, alguns
376 deveriam ser excluídos, pelo fato de participarem de conselhos consultivos de
377 laboratórios produtores de medicamentos. Esclareceu que, além disso, também se
378 passaria a trabalhar com a metodologia da medicina baseada em evidência para cada
379 tipo de combinação terapêutica no protocolo clínico do Brasil. Em seguida, informou
380 que todos os equipamentos para carga viral haviam sido substituídos pelos da Bayern-
381 Siemens e que as pessoas já estavam treinadas, havendo cinco novos locais onde os
382 equipamentos ainda não haviam sido instalados. Lamentou que, no entanto, houvesse
383 dois estados e um município que não mostraram vontade de retirar o equipamento da
384 Roche e que mantiveram, por um tempo, estoque do insumo antigo. **Dirceu**
385 **Bartolomeu Greco** solicitou que houvesse atenção especial com a questão da
386 assistência técnica aos equipamentos, relatando que, no final do contrato anterior,
387 quando uma das máquinas apresentou defeito, o técnico demorou mais de 10 dias
388 para se deslocar de São Paulo para Minas Gerais para realizar a manutenção. Reforçou
389 a necessidade de que houvesse pessoal local para que os laboratórios pudessem
390 desempenhar seu papel a contento, salientando que, embora a deficiência de pessoal
391 fosse uma falha da instituição, a pressão do PN-DST/Aids poderia trazer resultados.
392 Apontou que, nos PAM, deveria haver recursos destinados para melhorar a infra-
393 estrutura de atendimento às pessoas. Na seqüência, **Sérgio D'Ávila** fez os informes
394 da Assessoria de Planejamento. Informou que o PN-DST/Aids havia finalizado a
395 proposta do IV Acordo de Empréstimo, que estava sendo denominado de "Aids-SUS:
396 respondendo às diferentes epidemias", com a previsão de 4 anos, iniciando-se a partir
397 de 2008, com orçamento total de US\$ 200 milhões, dos quais 66 % de recursos
398 nacionais e 33 % de empréstimo do Banco Mundial, o que atendia à expectativa de
399 redução gradual da necessidade de recursos externos. Disse que o objetivo geral do
400 Acordo era reduzir as desigualdades das diferentes regiões e dos segmentos
401 populacionais sob maior risco de infecção e de morte relacionados ao HIV/aids no
402 Brasil, além de um forte componente na redução da prevalência das DST, com os
403 objetivos específicos de reduzir os casos de óbito por HIV/aids, promover o acesso
404 universal, principalmente aos segmentos sob maior risco, com ênfase em gays e
405 outros HSH, usuários de drogas e profissionais do sexo, ampliar o acesso a diagnóstico
406 e tratamento, principalmente no âmbito da atenção básica, e reduzir a incidência de
407 sífilis e a transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita. Comentou que a proposta

408 estava estruturada em três grandes componentes: 1) regionalização e equidade; 2)
409 redução das DST; e 3) informação e gestão. Acrescentou que a proposta já havia sido
410 enviada ao Ministro da Saúde, para que pudesse ser encaminhada à Comissão de
411 Financiamento Externo – COFIEIX do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão,
412 sendo que, somente depois do aval da COFIEIX, é que poderiam ser iniciadas as
413 tratativas com o Banco Mundial para detalhamento da proposta. Ressaltou que no
414 período de detalhamento da proposta é que se faria o aprimoramento da discussão
415 junto aos diversos segmentos. **Mariângela Batista Galvão Simão** comprometeu-se
416 a, na próxima reunião da CNAIDS, incluir a discussão sobre o Acordo de Empréstimo
417 como um dos pontos de pauta. Em seguida, a palavra foi passada a **César Nuñez**, que
418 fez a apresentação *Escritório Regional da UNAIDS para a América Latina*. **Mariângela**
419 **Batista Galvão Simão** disse que UNAIDS e Organização Mundial de Saúde – OMS
420 haviam feito um anúncio conjunto com relação à circuncisão e prevenção das DST e
421 HIV/aids, a respeito da qual o Brasil havia expressado enorme preocupação com a
422 forma como o assunto fora veiculado em regiões de epidemia concentrada. Comentou
423 que, no Brasil, surgiram inúmeras dúvidas se os homens que fizeram circuncisão
424 precisavam continuar a utilizar preservativos. Disse considerar muito perigosa a forma
425 como a informação havia sido veiculada para a população geral e que havia proposto à
426 direção da UNAIDS que se fizesse uma discussão para a América Latina sobre
427 circuncisão em epidemias concentradas e que ela ocorresse no Brasil. **César Nuñez**
428 concordou com a proposta, salientando que o escritório regional da UNAIDS também
429 acreditava que o tema da circuncisão não era adequado para a América Latina, porque
430 poderia distrair das ações de prevenção que efetivamente deveriam ser feitas. **Inês da**
431 **Costa Dourado** sugeriu que, a essa discussão, fosse agregado o tema de tecnologia
432 da prevenção na América Latina, porque havia outras coisas, como, por exemplo,
433 profilaxia pós-exposição, que poderiam ser discutidas. **Léo Mendes Pereira Filho**
434 disse que, agregada à discussão sobre circuncisão, deveria haver uma sobre machismo
435 na América Latina, haja vista que a resistência do homem em usar o preservativo
436 passava por uma atitude mental machista, a qual, no entanto, representava perigo
437 para as mulheres, gays, travestis. Convidou a UNAIDS a participar do Encontro
438 Nacional de Organizações Não Governamentais que trabalham com HIV/aids, que
439 ocorreria de 4 a 7 de novembro, em Goiânia, tanto com a presença física quanto com
440 apoio para que ativistas possam participar do evento, visto que muitos estavam tendo
441 dificuldade para conseguir custeio pelas coordenações locais. **Dirceu Bartolomeu**
442 **Greco** pontuou a posição importante que a UNAIDS tinha no apoio aos países em
443 termos de licença compulsória e produção local de medicamentos anti-retrovirais e
444 insumos e solicitou que o Escritório Regional mantivesse o tema em pauta, a fim de
445 dificultar certa represália que provavelmente ocorreria da parte de outros organismos
446 internacionais. **Moisés Longuinho Toniolo** disse que, de 23 a 27 de agosto, seria
447 realizado o 2º Encontro Nacional da Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids, em
448 Manaus, no qual se estava planejando a participação de representantes da América
449 Latina e Caribe, para ampliar o debate sobre qualidade de vida e acesso a tratamento,
450 e para o qual solicitou da UNAIDS a resposta oficial ao apoio. **Alexandre Gouveia**
451 **Martins** perguntou qual era a posição da UNAIDS, especificamente do Escritório
452 Regional, sobre o licenciamento compulsório do Efavirenz realizado pelo Brasil.
453 **Carmen Lúcia** comentou que o Brasil e a América Latina estavam vivendo um
454 retrocesso na questão da violência com relação às populações de gays, prostitutas,
455 travestis, e que todos os debates sobre vulnerabilidade não poderiam deixar de lado a
456 discussão sobre violência. **Mariza Gonçalves Morgado** perguntou qual era a posição
457 da UNAIDS com relação ao estímulo à pesquisa científica na América Latina,
458 principalmente no sentido de diminuir a dependência internacional. **César Nuñez**
459 respondeu que a homofobia, de fato, tinha um impacto muito negativo em toda a

460 América Latina e que continuaria a tê-lo se não fosse feito nada para combatê-la.
461 Disse que havia várias manifestações contra a homofobia em países tradicionalmente
462 machistas, como no México, por exemplo, o que, no entanto, não era ainda suficiente.
463 Reiterou o compromisso da UNAIDS de que o tema da homofobia estivesse sempre
464 presente nas discussões sobre combate ao HIV/aids. Disse que a UNAIDS aceitava o
465 convite para apoiar e participar do ENONG e do Encontro da RNP. Afirmou que a
466 aliança com as pessoas que vivem com HIV/aids não poderia ser perdida, ressaltando
467 ser interessante fortalecer a resposta conjunta. Afirmou que a UNAIDS apoiava todos
468 os esforços orientados ao fortalecimento do acesso universal ao tratamento e que o
469 melhor exemplo disso era a declaração política da Assembleia Geral das Nações Unidas
470 sobre HIV, na qual se expressa claramente que os países devem usar os elementos
471 das normas internacionais que os permitam realizar o incremento de suas políticas de
472 acesso universal. Destacou que o tema do desenvolvimento da capacidade dos países
473 para produção de medicamentos estava na agenda de discussões do escritório
474 Regional da UNAIDS, bem como o do estímulo à pesquisa científica na América Latina.
475 Por fim, disse que a agenda era enorme, interminável, havendo trabalho para todos os
476 que quisessem e que uma das pretensões do Escritório Regional da UNAIDS era apoiar
477 e se apoiar no Brasil, que era referência em várias áreas do combate à epidemia de
478 HIV/aids. Em seguida, **Mariângela Batista Galvão Simão** fez informe sobre
479 *Licenciamento Compulsório do Efavirenz*. Esclareceu que não se tratara de um
480 licenciamento súbito, pois havia sido negociado desde novembro de 2006 e que a
481 Merck, em abril de 2007, quando foi convocada pelo Ministro da Saúde e pelo Ministro
482 do Desenvolvimento, Indústria e Comércio, para negociar, apresentou uma proposta
483 de redução de apenas 2 % no valor do medicamento, ou seja, US\$ 1,54, enquanto a
484 proposta do Brasil era de atingir o preço negociado com a Tailândia, US\$ 0,65.
485 Comentou que, nessa ocasião, percebeu-se que a estratégia da empresa tinha nítido
486 caráter protelatório, para deixar o País sem alternativa senão a da compra do
487 medicamento. Pontuou que, diante desse quadro, o Brasil notificou à empresa que
488 estaria declarando interesse público sobre o medicamento e que, como resposta,
489 alguns dias depois, a empresa apresentou sua última contraproposta, de US\$ 1,10, a
490 qual não foi aceita pelo Brasil. Afirmou que, nesse contexto, o Presidente Lula assinou
491 o Decreto de licenciamento compulsório do Efavirenz. Em seguida, esclareceu que o
492 Efavirenz que o Brasil estava adquirindo da Índia era de boa qualidade, de dois
493 laboratórios pré-qualificados pela OMS, e que seu preço final seria de cerca de US\$
494 0,45. Fez questão de deixar registrado que os demais contratos para todos os insumos
495 e medicamentos para 2007 haviam sido assinados e que, portanto, não havia nenhum
496 outro medicamento ameaçado de ser licenciado compulsoriamente. Informou que, na
497 Assembleia Mundial de Saúde, na semana anterior, o ministro Celso Amorim havia
498 feito um discurso em que esteve concentrado na questão da licença compulsória e o
499 Brasil havia apresentado uma proposta de resolução para um grupo de trabalho
500 intergovernamental chamado Inovação, Propriedade Intelectual e Saúde Pública.
501 **Alexandre Gouveia Martins** disse que o movimento social e a CNAIDS deveriam
502 pensar de que maneira, em seu diálogo com o Ministério da Saúde, cobrariam que as
503 promessas feitas na cerimônia de assinatura do decreto de licenciamento se
504 concretizassem em ações efetivas. **Léo Mendes Pereira Filho** parabenizou a
505 empenho de Mariângela Batista Galvão Simão no tratamento da questão do
506 licenciamento compulsório, ressaltando que se tratava de uma demonstração da
507 competência e sensibilidade com a qual as mulheres enfrentam a política. Comentou
508 que o Presidente Lula estava dando mostras de grande lucidez no segundo mandato,
509 primeiro, com a declaração sobre a hipocrisia da igreja com relação ao preservativo,
510 segundo, com defesa do Estado laico e, terceiro, com a observação de que, apesar de
511 católico e, por isso, contrário ao aborto, como chefe de Estado não poderia administrar

512 a vida das pessoas de acordo com suas convicções pessoais. Sugeriu que fosse
513 encaminhada uma moção de louvor à atitude corajosa do Presidente Lula e do Ministro
514 José Gomes Temporão de assinarem o Decreto de licenciamento compulsório com o
515 nome de todos os membros da CNAIDS e seus respectivos cargos. **Wendel Alencar**
516 sugeriu que o Ministro José Gomes Temporão fosse convidado para dialogar com a
517 CNAIDS sobre formas de operacionalizar os compromissos que assumiu na cerimônia
518 de assinatura do Decreto. **Carlos Alberto Sá Marques** parabenizou o governo
519 brasileiro pela iniciativa e perguntou se o Efavirenz a ser produzido, no futuro, no País
520 seria em quantidade suficiente para suprir a demanda interna. **Inês Costa Dourado**
521 perguntou se o PN-DST/Aids havia pensado em algum tipo de estratégia para
522 circulação da informação correta, para formadores de opinião, sobre licenciamento
523 compulsório e sobre a qualidade do medicamento que o Brasil estava adquirindo, uma
524 vez que a informação veiculada pela grande imprensa não esclarecia correta nem
525 suficientemente a questão. **Juvêncio Dualibe Furtado** comentou que os recursos que
526 o PN-DST/Aids deixaria de gastar na compra do Efavirenz deveriam ser investidos em
527 ciência básica, desenvolvimento de novos produtos etc. **Carlos André Passarelli**
528 reforçou que o licenciamento compulsório ocorreu em função do preço e que uma das
529 críticas do setor farmacêutico, principalmente, era a de que se estava promovendo a
530 indústria nacional com base em licenciamento compulsório, o que era, evidentemente,
531 uma grande mentira. Esclareceu que a produção de medicamentos nacionais era uma
532 das prioridades da gestão do Ministro José Gomes Temporão e que ele estava fazendo
533 interlocução com o Ministério da Ciência e Tecnologia, Banco Nacional de
534 Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e outros atores para estabelecer as
535 bases dessa política. Com relação à imprensa, disse que a cobertura havia sido
536 altamente tendenciosa, mostrando principalmente a posição da indústria, e que o PN-
537 DST/Aids estava buscando, de acordo com suas possibilidades, divulgar as informações
538 corretas sobre o licenciamento, mas reconheceu que era necessário fazer mais, talvez
539 em uma ação articulada com os gestores e a sociedade civil. Esclareceu que existia,
540 potencialmente, a capacidade de produção nacional do Efavirenz, em uma parceria
541 entre Farmanguinhos e LAFEP e que esse segundo laboratório já produzia Efavirenz de
542 200 mg, mas ainda não tinha condições de fabricá-lo em escala que atendesse a
543 demanda nacional. Salientou que o prazo dado por Farmanguinhos para que pudesse
544 produzir o medicamento era de um ano. **Mariângela Batista Galvão Simão** explicou
545 que a expectativa era de que, em médio prazo, o Brasil passasse a produzir desde a
546 matéria prima até o produto final. Comentou que nem toda a grande imprensa foi
547 tendenciosa, porque houve matérias esclarecedoras em alguns veículos de
548 comunicação. Esclareceu que a produção nacional passaria a substituir a compra
549 internacional somente a partir do momento em que tiver condições de atender
550 integralmente a demanda interna. Por fim, agradeceu a todas as manifestações de
551 apoio, salientando que, no entanto, o processo que culminou no licenciamento foi
552 conduzido cuidadosamente, a muitas mãos dentro do PN-DST/Aids e a muitas mãos
553 dentro do Ministério da Saúde, e que o fato de o movimento social, a CNAIDS e os
554 diversos atores que trabalham com aids terem mantido o tema na pauta
555 governamental tinha sido e continuaria a ser extremamente importante. Em seguida,
556 **Alexandre Gouveia Martins** determinou intervalo para almoço.

557

558 **Plenária da tarde**

559 14:00 – 17:30

560

561 Reinício da reunião. **Eduardo Barbosa** fez os informes da SCDH. Informou que estava
562 sendo finalizado o edital de seleção pública para projetos de organizações da sociedade
563 civil com crianças e adolescentes na perspectiva de reinserção social, reinserção

564 familiar e propostas de geração de renda e trabalho. Noticiou que também haviam sido
565 finalizados dois outros processos de seleção, um de propostas de ações de prevenção
566 no Dia do Orgulho Gay e outro de assessoria jurídica, além do edital para apoio a
567 eventos. Em seguida, informou que o PN-DST/Aids estava realizando uma capacitação
568 de gestores em monitoramento e avaliação de projetos de organizações da sociedade
569 civil em todos os estados do Brasil, sendo que, até o momento haviam sido realizadas
570 oficinas de capacitação em dez estados. Noticiou que o Relatório do Seminário de
571 Direitos Humanos já estava disponível na página do PN-DST/Aids. Em seguida, disse
572 que o PN-DST/Aids tinha estado recentemente no Maranhão, em uma parceria com o
573 Fórum de ONG/aids local, a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids,
574 Coordenação Estadual e Coordenações Municipais. Com relação a questões da parte da
575 manhã que haviam ficado pendentes, comentou que o PN-DST/Aids estava totalmente
576 disponível para acompanhar e colaborar no processo de não-discriminação das
577 profissionais do sexo. Relembrou que, no Rio de Janeiro, tinha havido um seminário
578 sobre homossexuais e segurança pública, uma experiência que poderia servir de
579 exemplo para a Rede Brasileira de Prostitutas pensar suas atividades. Salientou que,
580 no escopo da reestruturação da Rede, também poderiam ser pensadas atividades com
581 o envolvimento da Secretaria de Segurança Pública, Secretaria de Direitos Humanos
582 etc. Apontou que, desde o início da política de descentralização, em 2003, o Amapá
583 não havia realizado o repasse efetivo de recursos para as organizações da sociedade
584 civil, apesar de todas as gestões do PN-DST/Aids para que isso ocorresse. Reconheceu
585 que as atividades do grupo de trabalho sobre aids e local de trabalho não caminharam.
586 **Maria de Fátima Assunção** sugeriu que o grupo de trabalho constituído se reunisse e
587 elaborasse uma proposta a ser apresentada na próxima reunião da CNAIDS, a qual
588 subsidiaria ações com o tema aids e local de trabalho que poderiam ser lançadas no
589 dia 1º de Dezembro. Relembrou que o grupo era constituído por Paulo Cesar
590 Bernardes, Maria de Fátima, Ione Maria e Moysés Toniolo. **Sílvia Viana** disse que
591 havia considerado bastante positiva a presença do PN-DST/Aids no Maranhão, para
592 acompanhar as atividades da coordenação estadual e das coordenações municipais e a
593 interlocução com a sociedade civil. Sugeriu que esse trabalho fosse estendido a outros
594 estados, por se tratar de um momento importante de interação e interlocução entre os
595 diferentes atores da resposta à epidemia de HIV/aids. Com relação à situação do
596 Amapá, propôs que o CONASS auxiliasse na tentativa de solucionar o problema do
597 não-repasse de recursos às ONG. **Wendel Alencar de Oliveira** reverberou a sugestão
598 de que o PN-DST/Aids realizasse visitas a outros estados, principalmente da Região
599 Nordeste, onde se considerava que um dos fatores que dificultava o avanço da
600 efetivação da política de DST e HIV/aids era, muitas vezes, o posicionamento dos
601 secretários estaduais e municipais de saúde. Reforçou, nesse sentido, a necessidade
602 de um trabalho de sensibilização desses dirigentes para assumirem o compromisso
603 político de se engajarem e cumprirem sua parte no enfrentamento à epidemia de
604 HIV/aids. Sugeriu que, a exemplo do que ocorreu no Maranhão, os conselhos de saúde
605 e movimentos de Aids locais também pudessem participar dessas visitas. **Carmem**
606 **Lúcia** disse que o contexto de violência contra as prostitutas não estava circunscrito
607 ao Rio Grande do Sul e sugeriu que fosse elaborado um documento pela SCDH com
608 abrangência nacional, lembrando que, no caso de São Sebastião de Caí, teve muito
609 peso a ação e a carta elaborada pelo PN-DST/Aids. Perguntou como estava a
610 negociação com a UNESCO quanto ao repasse da segunda parcela de recursos para os
611 projetos da sociedade civil. Apontou, com relação ao Projeto Sem Vergonha, que
612 havia, no passado, solicitado ao PN-DST/Aids que enviasse correspondência às
613 coordenações estaduais e municipais informando sobre o Projeto, sua importância etc.
614 Acrescentou que gostaria, então, de solicitar que o PN-DST/Aids enviasse
615 correspondência também às ONG nesses mesmos moldes. **Nereu Henrique** disse que

616 muitas das dificuldades dos estados em repassar recursos para as ONG eram de
617 natureza jurídico-administrativa, ora da secretaria de saúde, ora das próprias
618 organizações não governamentais. Propôs que o PN-DST/Aids realizasse um
619 levantamento das dificuldades encontradas pelos estados na operacionalização dos
620 recursos do PAM e a repassasse ao CONASS para que fossem tomadas as medidas
621 necessárias. **Mariângela Batista Galvão Simão** esclareceu que o AIDS III
622 continuaria, até o final, sendo operacionalizado pela UNESCO e pela UNODCP, por ser
623 impossível alterar isso. Salientou que, tendo a oportunidade de haver um novo acordo
624 de empréstimo, discutir-se-ia a possibilidade de que os recursos fossem
625 operacionalizados por outra entidade. **Carmem Lúcia** disse que a falta de repasse de
626 recursos estava prejudicando as atividades das ONG, de modo que o Fórum estava
627 pensando em entrar com uma ação pública contra a UNESCO. **Mariângela Batista**
628 **Galvão Simão** informou que o PN-DST/Aids havia voltado a conversar com a USAID
629 sobre a perspectiva de haver acordos de cooperação, desde que não houvesse
630 restrições com relação a política desenvolvida no Brasil. Comentou que o Brasil havia
631 demonstrado interesse de que a USAID voltasse a financiar atividades voltadas para a
632 geração de renda por parte de pessoas vivendo com HIV/aids e que, durante as
633 negociações, foi discutido com a PACT o fato de terem sobrado recursos do acordo de
634 2003 que o PN-DST/Aids gostaria de utilizar no apoio a projetos. Explicou que os
635 recursos não poderiam ser utilizados, porque já haviam retornado para o Tesouro
636 norte-americano, mas que havia a possibilidade de a USAID investir US\$ 450 mil em
637 projetos de geração de renda. **Eduardo Barbosa** informou que tinha havido, na
638 semana anterior, uma primeira reunião com a USAID, PACT e PN-DST/Aids, para
639 negociação de uma proposta para apoio a projetos, realizados por organizações da
640 sociedade civil, voltados para geração de renda e inclusão social de pessoas vivendo
641 com HIV/aids. Comentou que a idéia era realizar o lançamento de uma chamada para
642 seleção de pré-propostas de trabalho de organizações com experiência nessa temática
643 e que, após a seleção das pré-propostas, o projeto final fosse elaborado com a
644 participação de consultores, PACT, USAID, PN-DST/Aids. Pontuou que haveria outra
645 reunião do grupo em maio e que o PN-DST/Aids gostaria de contar com a participação
646 de um representante do movimento social para acompanhar todo do processo,
647 ressaltando que, no entanto, a ONG desse representante não poderia concorrer à
648 seleção pública. **Alexandre Gouveia Martins** lembrou que, até o momento, a
649 CNAIDS havia realizado os seguintes encaminhamentos: 1) escolha de uma pessoa
650 para acompanhar as negociações com a USAID. *Foi escolhido o nome de Moisés*
651 *Toniollo*. 2) Indicação de 5 representantes para participarem do seminário de adesão,
652 sendo 2 da sociedade civil, 2 gestores e 1 da academia. *Foram escolhidos José Júlio*
653 *Rodrigues, Hélia Mara de Deus, Nereu Henrique, Alan Miranda e Valdiléa Veloso*. 3)
654 Escolha de duas pessoas para participarem do comitê científico e do comitê executivo
655 do Congresso Brasileiro de Prevenção. *Foram escolhidas Carmem Lúcia, para o comitê*
656 *executivo, e Tânia Mara Sampaio, para o comitê científico*. Em seguida, foram
657 realizados os *Informes Gerais*. **Euclides Ayres Castilho** disse que, em 2003, a
658 UNAIDS foi obrigada a realizar uma estimativa de necessidades orçamentárias, ocasião
659 em que foi criado um *board* para se encarregar dessa tarefa, o qual realizou,
660 inicialmente, uma estimativa para o período 2005-2007 e realizaria a estimativa para o
661 período de 2008 a 2015. Comentou que participavam desse *board* representantes dos
662 10 países que mais gastam recursos, em números absolutos, com aids. Disse que
663 havia ficado impressionado com o fato de que, nesse grupo, se estava, inicialmente,
664 usando dados de fontes desatualizadas e não procedentes e destacou que foi
665 fundamental o trabalho de Rui Burgos e Ana Roberta, do PN-DST/Aids, não somente
666 na correção desses dados, como também na mudança de rumo e da condução do
667 trabalho do *board*. **Hélia Mara de Deus** disse que estava havendo problemas com

668 algumas ONG do estado de São Paulo com a Ordem de Advogados do Brasil com
669 relação aos projetos de assessoria jurídica. Propôs, então, que o assunto fosse
670 discutido como ponto de pauta de uma próxima reunião da CNAIDS, com a presença
671 da OAB, Secretaria Nacional de Direitos Humanos e Associação Nacional de Defensores
672 Públicos. Informou que tinha recebido a informação de que, em uma reunião do
673 Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, havia sido dito que estavam
674 pressionando o Poder Legislativo para aprovação de uma lei para dispor sobre a oferta
675 de procedimentos terapêuticos e a dispensação de medicamentos. Propôs que fosse
676 convocado o senador Tião Vianna, autor desse projeto lei, para esclarecer do que se
677 tratava. **Mariângela Batista Galvão Simão** propôs que a Secretaria Executiva da
678 CNAIDS tomasse conhecimento do projeto de lei, que o encaminhasse à CNAIDS por
679 e-mail e que o CONASS fizesse uma apresentação sobre o tema na próxima reunião.
680 **Lucila Magno** esclareceu que a OAB estava alegando que, com os projetos de
681 assessoria jurídica, havia uma tendência de captação de clientes. Além disso, apontou
682 que havia um questionamento da Defensoria Pública sobre a pertinência de as ONG
683 terem assessoria jurídica gratuita, uma vez que esse tipo de serviço já era prestado
684 pela defensoria pública ou pela assistência judiciária da procuradoria geral de qualquer
685 estado. **Eduardo Barbosa** disse se tratar de uma questão importante, mas que não
686 deveria ser discutida na CNAIDS. Comentou que o PN-DST/Aids estava debatendo o
687 assunto com as assessorias jurídicas, tentando buscar alternativas e identificar o
688 melhor espaço para realizar essa discussão, a qual, acreditava, deveria ocorrer na
689 própria OAB. **Léo Mendes Pereira Filho** disse que se a CNAIDS não era o espaço
690 para esse debate, deveria ser identificado outro, como o Conselho Nacional de Saúde.
691 **Eduardo Barbosa** propôs que fosse dada oportunidade de o PN-DST/Aids obter mais
692 informações sobre o assunto e que ele fosse trazido para a próxima reunião da
693 CNAIDS. **Marcelo Nascimento** informou que, naquela mesma data, estava ocorrendo,
694 na Câmara dos Deputados, o 4º Seminário Nacional de GLBT, envolvendo a temática
695 da legislação para a população GLBT. Informou que, no dia seguinte, ocorreria uma
696 audiência pública para discutir o projeto de lei, já aprovado pela Câmara dos
697 Deputados e que estava em tramitação no Senado, que criminalizava a homofobia no
698 País. Noticiou que ocorreria, em 2007, a 1ª Conferência Nacional de Políticas para a
699 População GLBT, promovida pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, na qual um
700 dos temas seria a saúde dessa população. Por fim, comunicou que o Conselho Nacional
701 de Saúde promoveria, em julho, o 1º Seminário de Saúde para a População GLBT. Em
702 seguida, **Alexandre Gouveia Martins** apresentou a moção de louvor ao Presidente da
703 República, ao Ministro da Saúde e à Diretora do PN-DST/Aids (Anexo I), a qual foi
704 aprovada pelo plenário. Em seguida, a palavra foi passada a **Gerson Pena**, novo
705 Secretário de Vigilância em Saúde. Inicialmente, ele disse estar muito feliz de poder
706 ver uma condução tão democrática na direção de um problema tão grave como a aids.
707 Lembrou que, em 1986, era inconcebível dizer à sociedade brasileira que era
708 necessário criar, no Brasil, um programa de aids – considerada, então, como uma
709 epidemia africana ou um problema de gays norte-americanos –, o que, no entanto, foi
710 feito, com o convite a Lair Guerra e a Pedro Chequer para assumirem sua direção.
711 Comentou que era emocionante poder estar novamente na CNAIDS, depois de ter sido
712 membro como representante da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Observou que o
713 Ministério da Saúde estava procurando acolher o PN-DST/Aids da forma como merecia
714 ser acolhido, com a institucionalidade que ele merecia, sem tirar nada da importância
715 que havia conquistado. Pontuou que a aids tinha um espaço próprio que as DST, em
716 mais de 100 anos, nunca tiveram e que a CNAIDS tinha responsabilidade não somente
717 com relação à aids, mas também quanto à formulação, condução e acompanhamento
718 de uma política para as DST no Brasil. Solicitou que, no contexto do licenciamento
719 compulsório, fosse reconhecida também a participação fundamental da Ministra Chefe

720 da Casa Civil, Dilma Rouseff. Relatou que, em uma reunião entre o Ministro da Saúde
721 e o embaixador norte-americano no Brasil, ao se tratar do assunto Efavirenz, o
722 embaixador disse que o que estava feito estava feito, mas que esperava que se
723 pudesse conversar mais em uma próxima oportunidade, ao que o Ministro retrucou
724 que o Brasil estava sempre aberto ao diálogo. Por fim, disse que a porta de seu
725 gabinete estava sempre aberta para pessoas que pudessem oferecer contribuições,
726 críticas e sugestões. **Carlos Alberto Sá Marques** agradeceu a preocupação do
727 Secretário com as DST, explicando que a HPV e a sífilis eram infecções que precisavam
728 ser enfrentadas. **Ana Maria de Oliveira** perguntou qual era a posição da SVS com
729 relação à abordagem sindrômica das DST. Apontou que para o enfrentamento às DST
730 era necessário haver medicamentos. **Dirceu Bartolomeu Greco** disse que o PN-
731 DST/Aids era uma grande referência mundial e que talvez o grande desafio da SVS
732 fosse, então, transformá-lo em referência interna para o enfrentamento das demais
733 doenças. **Flávia Machado** perguntou qual era a posição da SVS com relação ao uso do
734 polimetilmetacrilato – PMMA no tratamento da lipodistrofia facial. Apontou que havia
735 médicos que estavam receosos com relação a seu uso. **Wendel Alencar de Oliveira**
736 perguntou qual era a percepção do Secretário com relação à política de enfrentamento
737 das DST como um pacto pela saúde. **Moysés Longuinho Toniolo** questionou de que
738 maneira poder-se-ia estar aliando o tema da aids com a questão do Sistema Único de
739 Assistência Social para poder se pensar em uma política de assistência social mais
740 efetiva no sentido de trazer dignidade para as pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil.
741 **Gerson Pena** defendeu que sífilis e HPV fossem abordados na CNAIDS para que se
742 pudesse pensar em uma estratégia mais efetiva para seu enfrentamento. Com relação
743 ao HPV, comentou que a vacina que estava sendo proposta não cobria todos os tipos
744 de vírus oncogênicos e que sua proteção era por apenas 5 anos, apesar de seu alto
745 custo. Disse que era favorável à abordagem sindrômica e que estava convencido de
746 que, embora não se devessem confrontar as duas abordagens, somente a abordagem
747 etiológica não era suficiente para a saúde pública. Explicou que, no Ministério da
748 Saúde, havia um Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
749 para a Saúde, que não deu conta, desde que foi criado, sequer da assistência
750 farmacêutica quanto mais de imunobiológicos. Comentou que, na SVS, para cada
751 doença, havia uma pessoa responsável por medicamentos, mas que, dessas todas, a
752 única que conseguia tratar a questão de medicamentos era a aids, porque tinha a
753 estrutura necessária para tratar disso, embora essa fosse uma responsabilidade do
754 Departamento de Assistência Farmacêutica. Salientou que, da mesma forma, não era
755 concebível que o Ministério da Saúde fizesse convênio para adquirir medicamentos ou
756 kit diagnóstico da Fundação Oswaldo Cruz, visto que se tratava de um órgão vinculado
757 ao Ministério. Pontuou que a o PN-DST/Aids era, sem dúvida, um programa de sucesso
758 e uma referência internacional, mas que a interiorização e a pauperização da epidemia
759 representavam um grande desafio, haja vista que a mesma rede que atendia à aids
760 era a que deveria atender às demais patologias. Ressaltou que o desafio era imenso,
761 porque o PN-DST/Aids tinha um nível de excelência nas regiões metropolitanas, onde o
762 acesso era maior, mas que, com a pauperização e interiorização, a responsabilidade do
763 PN-DST/Aids passaria a ficar mais amarga, assim como ocorria no caso da tuberculose.
764 Apontou que a intenção do Ministério da Saúde não era nivelar por baixo o PN-
765 DST/Aids, mas que seria fundamental que o PN-DST/Aids passasse às demais doenças
766 sua receita de sucesso. Com relação ao receio dos médicos quanto ao uso do PMMA,
767 disse que acreditava que os médicos estavam, sim, era receosos de abordar pacientes
768 com aids, porque em seus consultórios particulares eles não tinham nenhum receio de
769 usar esse material. Em seguida, respondeu que o Presidente da República havia
770 determinado que fosse lançado, em dezembro de 2008, o Plano de Aceleração do
771 Crescimento da Saúde – PAC Saúde, assim como, em 2007, havia sido lançado o PAC

772 Educação, e comentou que esse Plano já estava sendo discutido, inclusive com a
773 participação do PN-DST/Aids. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que
774 acreditava ser a primeira vez que um Secretário de Vigilância à Saúde, ao assumir,
775 participava da reunião da CNAIDS, o que agregava grande prestígio à Comissão.
776 Comentou que o PN-DST/Aids sempre teve uma trajetória um pouco independente
777 dentro do Ministério da Saúde, o que, em determinados momentos, foi uma questão
778 de sobrevivência, por se tratar de uma doença de alto custo e que carregava todos os
779 estigmas que têm a hanseníase, por exemplo, e alguns mais, por conta de questões de
780 gênero, orientação sexual etc, mas que sentia haver, na atual gestão, maior integração
781 e intersetorialidade. Em seguida, agradeceu a presença de Gerson Pena e passou a
782 palavra a **Regina Tellini**, que fez a apresentação *Monitoramento e Avaliação da*
783 *Intervenção em Pacientes com Lipodistrofia* (Anexo II). **Juvêncio Dualibe Furtado**
784 disse que, no Hospital Heliópolis, haviam sido realizadas, nos últimos 2 anos, mais de
785 200 intervenções, com ótimos resultados, apesar de alguns casos de efeitos adversos.
786 Apontou que havia um depoimento favorável, tanto dos pacientes, quanto dos
787 médicos, no que tange ao metacrilato, mostrando que, quando há vontade, é possível
788 fazer, independente da portaria do Ministério da Saúde. **José Júlio Rodrigues**
789 informou que, no Amazonas, cerca de 91 pacientes se submeteram à aplicação do
790 metacrilato, todos com resultados muito positivos no que diz respeito à auto-estima.
791 Disse que, em nível de sociedade civil, algumas estratégias estavam sendo utilizadas
792 para trabalhar com a prevenção da lipodistrofia, principalmente por meio da realização
793 de exercícios físicos. Relatou que, nesse sentido, diversas organizações do Brasil
794 estavam implantando academias para exercícios físicos. **Moysés Longuinho Toniolo**
795 comentou que a lipoatrofia facial respondia por um quantitativo pequeno do universo
796 de pessoas com lipodistrofia por causa do uso de medicamentos anti-retrovirais.
797 Observou que muitos estados estavam bastante avançados no que tange ao uso do
798 PMMA, embora outros ainda tivessem complicações para resolver toda a burocracia
799 relacionada à aquisição do insumo, como o caso da Bahia. Pontuou que uma das
800 principais preocupações do movimento de pessoas vivendo com HIV/aids era também
801 com a questão da parte hospitalar, que envolveria cirurgias reparadoras, porque havia
802 pessoas que tiveram o corpo de tal forma modificado pela lipodistrofia que estavam
803 com dificuldade para dormir e respirar. Por fim, comentou que seria preciso que o PN-
804 DST/Aids estivesse atento também ao fluxo dos procedimentos no estado, porque, às
805 vezes, a organização das secretarias eram tão dispersas e segmentadas que
806 inviabilizavam a realização da intervenção cirúrgica. **Carmem Lúcia** disse que o
807 problema da lipodistrofia era bastante agravado no caso das profissionais do sexo e
808 que, em Porto Alegre, havia prostitutas vivendo com HIV/aids há mais de 10 anos e
809 que estavam ficando com o corpo masculinizado por causa do uso de medicamentos
810 anti-retrovirais. Pontuou que, no Rio Grande do Sul, havia o Hospital Conceição,
811 modelo no estado, que dispunha da máquina para fazer o tratamento, mas que
812 alegava não ter pessoal capacitado. **Silvia Vianna** disse que a Portaria, apesar dos
813 avanços, ainda possuía coisas árduas e que não favoreciam a superação dos trâmites
814 burocráticos para as secretarias de saúde. Salientou que não desconsiderava os
815 benefícios do procedimento para as pessoas que se submetem a ele, mas que, por
816 outro lado, isso geraria uma demanda adicional para os serviços, a qual precisaria ser
817 negociada pelas coordenações estaduais e municipais. Lamentou que apenas 6 estados
818 estivessem realizando o procedimento e solicitou que o PN-DST/Aids verificasse se os
819 ofícios de revisão haviam sido encaminhados às coordenações estaduais. **Regina**
820 **Cohen** reverberou que a lipodistrofia tinha um impacto muito negativo na auto-estima
821 e na vida das pessoas afetadas, gerando, até mesmo, demandas de saúde mental.
822 Relatou que ainda havia casos de profissionais que se recusavam a realizar a cirurgia
823 em pessoas vivendo com HIV/aids. **Nereu Henrique** apontou que, no âmbito dos

824 estados e municípios, deveria haver um interrelacionamento das divisões da secretaria
825 de saúde para que um processo como esse pudesse ter resultados efetivos. Comentou
826 que, às vezes, uma portaria insere uma série de exigências tão impraticáveis que
827 acabam inviabilizando seu próprio cumprimento. Disse que nenhum serviço havia
828 conseguido se cadastrar e que, mesmo os serviços que já estavam realizando o
829 procedimento, estavam fazendo com recursos próprios, não com os do Ministério da
830 Saúde. Observou que, agora, com a revisão da portaria, esperava-se que o processo
831 fosse mais facilitado. Acrescentou que o CONASS se articularia com as secretarias de
832 alta e média complexidade para levar essa discussão para as secretarias estaduais de
833 saúde, visando agilizar ao máximo possível a implantação dos novos serviços. **Regina**
834 **Tellini** disse que o tratamento da lipodistrofia não se resumia à intervenção cirúrgica,
835 indo desde a avaliação da medicação e da possibilidade de substituição a regime
836 alimentar e a exercícios físicos. Relatou que a Faculdade de Educação Física da
837 Universidade Federal do Rio Grande do Sul havia desenvolvido um trabalho específico
838 para pessoas vivendo com HIV/aids, no qual demonstravam que séries de exercícios
839 realizadas normalmente em academias não eram as adequadas para pessoas vivendo
840 com HIV/aids, sendo mais indicado um número maior de séries com uma repetição
841 menor e mais exercícios aeróbicos. Comentou que a expectativa era de que se
842 produzisse algum tipo de material com essas informações para ser, entre outras
843 coisas, veiculado na internet para poder ser utilizado também por pessoas que vivem
844 em regiões mais afastadas. Acrescentou que era necessário realizar a cirurgia nas
845 pessoas que precisam, mas que, por outro lado, estava-se conseguindo resultados
846 fantásticos, especialmente no caso de homens, como reaquisição de massa corporal,
847 em apenas seis meses, somente com a realização de exercícios físicos. Respondeu que
848 a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS havia enviado os ofícios de revisão aos
849 municípios, mas que a orientação do PN-DST/Aids era de que não se esperasse voltar
850 o ofício, devendo-se basear no texto republicado da portaria para tomar todas as
851 providências. Por fim, agradeceu a disposição do CONASS para realizar a interlocução
852 com as secretarias estaduais. Apreciada e aprovada a ata da reunião anterior,
853 **Alexandre Gouveia Martins** solicitou que a subcomissão responsável pela revisão do
854 Regimento Interno se reunisse novamente para concluir o trabalho e apresentá-lo na
855 próxima reunião. Tendo ficado definido que a próxima reunião da CNAIDS seria em 10
856 de julho e que teria como propostas de pauta os seguintes temas: 1) *Diagnóstico dos*
857 *CTA no Brasil, proposta pela Unidade de Prevenção;* 2) *Banalização da oferta da*
858 *testagem, proposta por Dirceu Greco;* 3) *Sífilis e HPV, proposta por Carlos Alberto Sá*
859 *Marques;* 4) *4º Acordo de Empréstimo, proposta pela ASPLAN,* 5) *Projeto de Lei do*
860 *Senador Tião Vianna, proposta por Hélia Mara de Deus;* 6) *Informe sobre a*
861 *interlocução com a OAB sobre assessorias jurídicas;* 7) *Informe sobre o resultado da*
862 *roda de conversa da CAMS sobre distribuição de preservativos nos cultos da Igreja*
863 *Universal do Reino de Deus,* 8) *Resultado das atividades do GT "Aids e Local de*
864 *Trabalho", Alexandre Gouveia Martins agradeceu a participação de todos e encerrou*
865 *a reunião.*

866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878

Glossário

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM – Conselho Federal de Medicina
CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids
COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e Outras DST
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

85ª Reunião Ordinária
Comissão Nacional de DST e Aids
CNAIDS

18

879	<i>ONG – Organização Não Governamental</i>
880	<i>OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público</i>
881	<i>PAM – Plano de Ações e Metas</i>
882	<i>PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST e Aids</i>
883	<i>RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids</i>
884	<i>SUS – Sistema único de Saúde</i>
885	<i>UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais</i>
886	<i>UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids</i>
887	<i>UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura</i>
888	<i>UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids</i>