

ATA DA 87ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS

1

2 **18 de setembro de 2007**

3 CET- Centro de Eventos e Treinamentos - CNTC

4 Avenida W/5 Sul Quadra: 902 Bloco: "C"

5 Brasília, Distrito Federal

6

7

8 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**
9 (Diretora do Programa Nacional de DST/Aids), **Alan Weberth de Miranda** (Comissão
10 Nacional de Gestores do Programa de HIV/Aids e Outras DST - COGE), **Carmem Lúcia**
11 **de Souza Paz** (Núcleo de Estudos da Prostituição - NEP - ONG representando a
12 Região Sul), **Dirceu Bartolomeu Greco** (Universidade Federal de Minas Gerais),
13 **Francisco Rodrigues dos Santos** (Grupo de Apoio e Prevenção a Aids do Pará -
14 GAPA/PA - ONG representando a Região Norte) e o suplente **José Júlio Rodrigues**
15 **Pereira, Izelda Maria Carvalho Costa** (Sociedade Brasileira de Dermatologia), **Léo**
16 **Mendes Pereira Filho** (Associação de Gays, Lésbicas e Transgêneros - AGLT - ONG
17 representando a Região Centro-Oeste) e a suplente **Regina Cohen, Marcelo Lima**
18 (Secretaria Nacional Anti-Drogas), **Maria de Fátima Sampaio Gadelha** (Fundação
19 Hemocentro de Pernambuco), **Maria Lucila Magno** (Grupo de Educação, Prevenção e
20 Apoio de Sorocaba - GEPASO - ONG representando a Região Sudeste) e o suplente
21 **Roberto Pereira, Mariza Gonçalves Morgado** (Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ),
22 **Marcos da Silveira Franco** (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde -
23 CONASEMS), **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas
24 Vivendo com HIV/Aids - Núcleo Bahia - RNP - ONG representando a Rede Nacional de
25 Pessoas Vivendo com HIV/Aids), **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay de Minas
26 Gerais - ONG representando a Região Sudeste), **Paulo César Bernardes** (Central
27 Única dos Trabalhadores - CUT), **Silvia Cristina Viana Silva Lima** (Comissão
28 Nacional de Gestores do Programa de HIV/Aids e Outras DST - COGE), **Tânia Mara**
29 **Vieira Sampaio** (Conselho Nacional das Igrejas Cristãs no Brasil - CONIC) e **Wendell**
30 **Alencar de Oliveira** (Fórum de ONG/Aids do Maranhão - ONG representando a Região
31 Nordeste).

32

33 Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: **Bruna Yara** (Diretoria - PN-DST/Aids),
34 **Cristine Ferreira** (Unidade de Assistência e Tratamento - PN-DST/Aids), **Eduardo**
35 **Barbosa** (Diretor Adjunto - PN-DST/Aids), **Iêda Fornazier** (Diretoria do PN-
36 DST/Aids), **Ivo Brito** (Unidade de Prevenção do PN-DST/Aids), **Ivana Dromontt**
37 (Unidade de Assistência e Tratamento - PN-DST/Aids), **Karen Bruck** (SCDH - PN-
38 DST/Aids), **Lilian Inocêncio** (Unidade de Laboratório - PN-DST/Aids) **Marcelo**
39 **Barbosa** (UDST - PN-DST/Aids), **Mauro Teixeira** (Assessoria de Cooperação
40 Internacional - PN-DST/Aids), **Nara Anchises** (Assessoria de Comunicação - PN-
41 DST/Aids), **Rodrigo Hilário** (Assessoria de Comunicação - PN-DST/Aids), **Sérgio**
42 **D'Ávila** (Assessoria de Planejamento - PN-DST/Aids), **Scheilla Miguel** (Administração
43 - PN-DST/Aids).

44

45 Justificaram a ausência: **Alexandre Gouveia Martins, Hélia Mara de Deus, José**
46 **Carlos Gomes Sardinha, Lígia Regina Sansigolo Kerr Pontes, Euclides Ayres de**
47 **Castilho, Estela Maria Leão de Aquino, Jorge Andrade Pinto, Betina Durovni,**
48 **Vera Silvia Facciola Paiva, Maria Inês costa Dourado, Tereza Maciel Lyra,**
Maria Cristina Abbate, Murilo alves Moreira, Ione Maria Fonseca Melo, Maria

49 **Luiza Bezerra Menezes, Carlos Alberto Sá Marques, Geraldo Duarte, José**
50 **Antônio Simões, Juvêncio José Duailibe Furtado, Vera Maria Coutinho de**
51 **Moraes, José Ricardo de Carvalho Mesquita Aures, kemmeth Rochel Camargo,**
52 **Maria de Fátima Alencar Fernandes D'Assunção, Eunice Lea de Moraes e Elza**
53 **Berquó.**
54



Pauta da Reunião

55	
56	
57	08:00 Verificação de quórum, abertura
58	Informes
59	Mariângela Batista Galvão Simão e Equipe
60	Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
61	
62	Informes Gerais
63	Membros da Comissão Nacional de DST e Aids
64	
65	
66	11:00 Orientações para elaboração do PAM 2008 para Estados e Municípios
67	Sérgio D'Ávila
68	Assessor Responsável pela Assessoria de Planejamento
69	
70	
71	11:30 Plenária
72	
73	
74	12:00 Almoço
75	
76	
77	13:30 Leitura e aprovação da ata da "86ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids"
78	
79	
80	14:00 Apresentação das Estratégias de Inclusão Social
81	Karen Bruck
82	Assessora Técnica da Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e
83	Direitos Humanos
84	
85	14:30 Plenária
86	
87	15:00 Apresentação do Projeto "Aids e Fronteiras"
88	Mauro Teixeira
89	Assessor Responsável pela Assessoria de Cooperação Internacional
90	
91	15:30 Plenária
92	
93	16:00 Apresentação preliminar do "Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil"
94	
95	Marcelo Barbosa
96	Assessor Técnico da Unidade de Doenças Sexualmente Transmissíveis
97	
98	16:30 Plenária
99	
100	17:00 Encerramento
101	
102	



103 **Plenária da Manhã**

104 08:00-12:30

105

106 Início da reunião. **Mariângela Batista Galvão Simão** solicitou que, em virtude da ausência
107 de Alexandre Martins, fosse escolhido um secretário executivo suplente para coordenar a
108 reunião. **Alan Webertt de Miranda** foi escolhido. Em seguida, **Mariângela Batista**
109 **Galvão Simão** fez os informes do PN-DST/Aids. Informou que a inauguração da Fábrica
110 de Preservativos de Xapuri, no Acre, estava prevista para 4 de outubro. Acrescentou que a
111 Fábrica já havia iniciado, em julho, a produção de lotes piloto para registro na Agência
112 Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e certificação no Instituto Nacional de
113 Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO. Explicou que a Fábrica
114 produziria 100 milhões de unidades no primeiro ano e que havia sido proposto como meta
115 do Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde – PAC-SAÚDE a ampliação para 200
116 milhões de unidades/ano até 2011. Em seguida, anunciou que tinha havido três mudanças
117 internas no PN-DST/Aids: Carlos Passarelli havia se tornado o responsável também pela
118 área de Cooperação Internacional da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS do
119 Ministério da Saúde e não apenas do PN-DST/Aids; Myllene Müller assumiu o cargo de
120 Chefe da Assessoria de Comunicação no lugar de Alexandre Magno, que fora para a
121 UNICEF; Ana Roberta tornou-se a chefe da Unidade de Monitoramento e Avaliação na
122 vaga de Aristides Barbosa, que assumiu um cargo na Diretoria do Center for Disease
123 Control and Prevention – CDC. Informou que, em agosto, tinha havido uma audiência
124 pública, na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, sobre o projeto
125 Saúde e Prevenção nas Escolas, especificamente sobre o Caderno das Coisas Importantes.
126 Relatou que tinha sido uma audiência bastante interessante, na qual se esperava que
127 houvesse alguma polêmica com relação ao Caderno, mas que, na realidade, foi bastante
128 elucidativa e com boa receptividade. Relatou que, também em agosto, tinha havido a posse
129 do Dr. Helvécio como presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de
130 Saúde - CONASEMS. Em seguida, disse que, na semana anterior, tinha estado no Brasil a
131 vice-presidente da Iniciativa Internacional de Vacinas – IAVI, Anjali Nayyar, que fez
132 apresentações em diversas instâncias sobre o estado da arte em termos de vacinas anti-HIV.
133 Sugeriu que essa apresentação fosse realizada na próxima reunião da CNAIDS. Em
134 seguida, informou que, naquela semana, ocorreria a Semana Latino-Americana para
135 Controle das DST, em Porto Alegre, e o 1º Encontro Estadual de DST do Rio Grande do
136 Sul. Comentou que havia, no Senado Federal, dois projetos de lei sobre medicamentos de
137 alto custo, os quais estavam sendo discutidos conjuntamente para resultar um projeto de lei
138 único. Sugeriu que esse assunto também fosse pautado para a próxima reunião da CNAIDS.
139 Na seqüência, disse que se estava na fase de organização da campanha de 1º de dezembro,
140 cujo tema seria jovens e aids. **Ivo Brito** disse que, também com relação ao 1º de dezembro,
141 havia uma iniciativa de mobilização nacional da Confederação dos Trabalhadores em
142 Educação, cuja proposta era de que houvesse, nessa data, uma parada simbólica, nas
143 escolas, para reflexão sobre aids. **Francisco Rodrigues dos Santos** perguntou se, dentro
144 dessa proposta, já haviam entrado em contato com o movimento estudantil. **Oswaldo**
145 **Braga** lembrou que, do GT de Comunicação, tinha saído a proposta para que se trabalhasse
146 com grupos focais de jovens para definir linhas de ação para a campanha de 1º de dezembro
147 e perguntou se isso havia ocorrido. Perguntou, ainda, por que não era o Ministério da
148 Educação o parceiro nessa mobilização nacional. **Dirceu Bartolomeu Greco** perguntou se



149 haviam sido acionados os Diretórios Centrais de Estudantes – DCE das universidades como
150 parceiros dessas mobilizações. **Ivo Brito** disse que o PN-DST/Aids tinha uma agenda a ser
151 acertada com a União Nacional de Estudantes – UNE, para que a ação pudesse ser
152 estendida a instituições de ensino superior. Respondeu que o Ministério da Educação
153 também estava envolvido na mobilização, mas que o importante era notar que não se
154 tratava de uma demanda de governo, mas dos próprios trabalhadores. **Carmem Lúcia de**
155 **Souza Paz** perguntou se havia alguma outra campanha já programada, como, por exemplo,
156 para abordar sífilis ou transmissão vertical. Comentou que o movimento social considerava
157 que o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas era uma iniciativa ainda bastante reduzida
158 no tocante à discussão sobre prevenção com jovens e adolescentes. Sugeriu que a discussão
159 sobre a mobilização fosse levada à CAMS, onde havia representação do movimento
160 estudantil. **Ivo Brito** disse que a inserção da discussão sobre prevenção com jovens era um
161 desafio permanente, mas que se deveria abraçar a proposta e construir, de acordo com a
162 capacidade de mobilização local, estratégias para tornar essas atividades cada vez mais
163 duradouras e efetivas dentro das escolas. **Mariângela Batista Galvão Simão** respondeu
164 que não tinham sido realizadas as atividades com os grupos focais, porque tinha havido
165 substituição dos chefes das assessorias de comunicação do Ministério da Saúde e do PN-
166 DST/Aids e que, infelizmente, no momento, não havia mais tempo para realizar essa
167 atividade. **Rodrigo Hilário** informou que a publicação *Notas Positivas* havia passado por
168 uma reformulação, deixando de ser uma espécie de revista mensal de notícias sobre DST e
169 HIV/aids para se tornar uma publicação mais propositiva. Solicitou que todos os atores
170 envolvidos contribuíssem com informações sobre as atividades de seus respectivos estados
171 e municípios, para que o *Notas Positivas* não fosse uma publicação com notícias apenas do
172 PN-DST/Aids. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que o Nelfinavir havia sido
173 recolhido globalmente pela Roche no começo de junho, por ter havido sido detectada a
174 presença de níveis mais altos do que o normal de ácido etil metano-sulfônico. Apontou que
175 essa contaminação era um subproduto da rota de síntese e que a Roche a estava revendo.
176 Apontou que a empresa já tinha anunciado a existência de lotes produzidos com a nova rota
177 de síntese definida na Suíça, mas que, por enquanto, o medicamento ainda estava proibido
178 no Brasil e na Europa. Explicou que a Roche faria dois estudos com pessoas que tomaram o
179 medicamento contaminado, um com adultos e outro com gestantes e crianças expostas
180 intra-útero e expostas até 18 anos. Esclareceu que, no Brasil, como o País não havia
181 recebido nenhum dos lotes com maior contaminação, seria realizado apenas o estudo com
182 gestantes e crianças que foram expostos ao medicamento no passado. Ressaltou que o
183 Ministério da Saúde coordenaria esse estudo, a ser pago pela Roche. **Moysés Toniolo**
184 lembrou que, após a divulgação do problema com o Nelfinavir, a informação era de que
185 haveria um estudo sobre o impacto do uso do medicamento com toda a população exposta.
186 Ressaltou que já havia casos de pacientes adultos com uma série de sintomas, como, por
187 exemplo, linfomas, e que seria necessário verificar se havia associação entre esses efeitos e
188 o medicamento. Perguntou se Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – NOTIVISA
189 estava sendo utilizado para auxiliar no processo de notificação de efeitos adversos.
190 **Oswaldo Braga** perguntou qual era a avaliação do PN-DST/Aids com relação às
191 providências que estavam sendo tomadas pela Roche. **Dirceu Bartolomeu Greco**
192 comentou que a situação chamava a atenção para o fato de que esse tipo de problema
193 poderia ocorrer com qualquer medicamento, seja proprietário ou genérico, e que deveria ser
194 um tema para reflexão e levar a uma avaliação mais intensa dos demais medicamentos anti-



195 retrovirais. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o PN-DST/Aids estava tomando
196 uma série de medidas legais contra a Roche com relação à restituição aos cofres públicos
197 dos valores pagos pelo medicamento, salientando que, no entanto, de uma maneira geral, a
198 empresa estava tendo um comportamento bastante ético. Comentou que havia pouca
199 informação sobre a ação da substância encontrada em excesso no Nelfinavir em seres
200 humanos e que a Agência de Medicamentos da União Européia – EMEA havia solicitado,
201 para a Roche, um estudo sobre isso, que seria finalizado em dezembro. Disse que a Roche
202 havia realizado, no final de agosto, em Genebra, um encontro internacional com várias
203 ONG no qual foi explicado que, extrapolando as informações obtidas nos testes com ratos e
204 camundongos, havia evidências de que não havia acúmulo da substância no organismo
205 humano. Com relação aos estudos com adultos, explicou que, como o Brasil não havia
206 recebido lotes de medicamentos com problemas, não havia razão para a realização dos
207 estudos. Apontou que, uma vez que havia pessoas com sintomas como linfomas, poder-se-
208 ia pensar em fazer coortes, mas não no âmbito dessa questão, lembrando que, normalmente,
209 pacientes com aids tinham maior incidência de tumores. Por fim, explicou que o
210 NOTIVISA estava, sim, sendo utilizado nesse contexto. Informou, em seguida, que, no
211 momento, o PN-DST/Aids estava tendo problema com o abastecimento de Efavirenz
212 Solução Oral, porque o laboratório, no Canadá, que fabrica a matéria prima estava tendo
213 problemas de conformidade com a legislação de vigilância sanitária brasileira. Comentou
214 que, em função disso, o medicamento teve de ser pedido da Inglaterra e que a previsão de
215 chegada no Brasil era em 21 de setembro. Informou também que, a partir de setembro,
216 passaria a ser distribuído o Kaletra em comprimidos no Brasil. **Oswaldo Braga** disse que
217 não era a primeira vez que se ouvia que o responsável pela falta do medicamento era o
218 fabricante da matéria prima. Perguntou se não estava previsto no contrato que, se o
219 fabricante da matéria prima não cumprisse com sua parte, deveria arrumar outra solução.
220 **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que a outra situação em que houve problema com
221 fabricantes de matéria prima fora diferente: em 2005, tratou-se de dificuldades com os
222 fornecedores de matéria prima para a fabricação de medicamentos genéricos pelos
223 laboratórios oficiais brasileiros. Apontou que, no momento, também estava havendo
224 problemas com a genotipagem: o PN-DST/Aids havia publicado uma nota técnica
225 suspendendo a coleta, por causa de questões ligadas à licitação. Informou que estavam
226 concorrendo a Abbott e a Siemens e que o pregão para a ata de registro de preços precisaria
227 ser republicado, pela terceira vez, na semana posterior. Explicou que, no caso de exames
228 urgentes, os serviços de saúde estavam informados sobre como proceder. **Moisés Toniolo**
229 disse que a sociedade civil gostaria de saber se havia uma cota mensal de exames de
230 genotipagem repassados aos estados, quais os estados o recebiam e quanto recebia cada um
231 deles. Disse que havia sido feito, na Bahia, um seminário sobre o uso racional de anti-
232 retrovirais, no qual um técnico do PN-DST/Aids havia dito que a genotipagem era uma
233 estratégia importante nesse sentido e que, em função disso, pretendia-se ampliar seu uso,
234 realizando-a, por exemplo, para dar subsídio ao início da terapia anti-retroviral em
235 pacientes. Sugeriu que fossem realizados seminários como esse em outros estados. **Mariza**
236 **Morgado** disse que seu laboratório fazia exames de genotipagem há vários anos e que
237 verificou que a demanda ficava sempre abaixo da cota mensal. Comentou que os estudos
238 realizados no Brasil não mostravam a necessidade de se realizar a genotipagem no início do
239 tratamento anti-retroviral, haja vista que os níveis de resistência primária ainda eram
240 bastante baixos no País, diferentemente do que ocorria nos Estados Unidos e Europa, por



241 exemplo, e que, portanto, a relação custo/benefício ainda não apontava nesse sentido.
242 **Dirceu Bartolomeu Greco** comentou que o novo Consenso Brasileiro de Terapia Anti-
243 Retroviral deveria sair em breve e que uma das posições seria exatamente essa de que a
244 realização de genotipagem na entrada não compensava por ser extremamente cara, não
245 trazer maiores benefícios e a resistência primária ser pequena. **Mariângela Batista Galvão**
246 **Simão** respondeu que o pedido de compra era de quinze mil exames de genotipagem, por se
247 tratar de um exame de alto custo. Explicou que as cotas eram definidas pelos próprios
248 estados e se comprometeu a encaminhar as estimativas para os membros da CNAIDS. Em
249 seguida, informou que ocorreria, de 11 a 13 de julho, em Brasília, o Seminário Brasil-
250 França, com o tema Discriminação e Direitos Humanos em HIV/aids. Comentou que o
251 Seminário teve baixa frequência, porque muitas das pessoas que confirmaram a presença
252 não compareceram, embora tivesse havido muitas outras interessadas em participar, mas
253 que não puderam por causa do formato do Seminário. Apontou que, em função disso, o
254 formato atual seria rediscutido. Informou que, de 3 a 5 de setembro, tinha se realizado, no
255 Rio de Janeiro, uma reunião do Grupo Intergovernamental sobre Saúde Pública, Inovação e
256 Propriedade Intelectual. Comentou que havia sido apresentado um documento sobre o
257 tema, que seria levado à reunião da Organização Mundial de Saúde – OMS, em novembro.
258 Informou, então, que o PN-DST/Aids estava recebendo muitas demandas internacionais,
259 relacionadas com a preparação da sessão da UNGASS-HIV/Aids prevista para ocorrer em
260 maio de 2008. Informou, ainda, que no dia anterior, tinha havido a reunião conjunta dos
261 Comitês Assesores Técnicos de Pesquisa e de Desenvolvimento Tecnológico, que,
262 doravante, seriam unificados. **Mariza Morgado** disse ter ficado muito honrada com o
263 convite para presidir o Comitê de Pesquisa e que ele estava discutindo as estratégias e as
264 linhas de pesquisa e os processos de avaliação para as próximas chamadas públicas.
265 Comentou que havia sido feita uma avaliação dos investimentos feitos em pesquisa até
266 então e se identificado que houve chamadas para as quais não houve demanda, discutindo
267 se isso era devido à ausência de competência no País naquele tema ou se essas áreas
268 temáticas já não despertavam o interesse da comunidade científica brasileira. Apontou que
269 essa discussão seria retomada na próxima reunião do Comitê, quando se decidiria se valeria
270 a pena alocar novamente recursos para essas áreas. **Mariângela Batista Galvão Simão**
271 informou que, no final de agosto, houve uma reunião para apresentação da proposta inicial
272 do acordo de empréstimo, cognominado Aids-SUS, ao Grupo Técnico da Comissão de
273 Financiamentos Externos – GTEC.COFIEX do Ministério do Planejamento, Orçamento e
274 Gestão – MPOG. **Eduardo Barbosa** disse que a proposta havia sido bastante discutida e
275 muito bem recebida pelos técnicos. Salientou que o governo brasileiro estava evitando a
276 solicitação de empréstimos internacionais, mas que a proposta havia sido considerada pelo
277 GTEC como bastante relevante. Apontou que, após a resposta a alguns questionamentos de
278 ordem técnica e alguns aprimoramentos, a proposta seguiria para a COFIEX e que sua
279 aprovação dependeria também da articulação política que o Ministério da Saúde estava
280 buscando realizar. Apontou que seria encaminhado um Sumário Executivo do Acordo de
281 Empréstimo aos membros da CNAIDS. **Mariângela Batista Galvão Simão** solicitou que
282 as pessoas que participassem de eventos como representantes da CNAIDS ficassem até o
283 final e que aquelas que não pudessem permanecer até o fim não se candidatassem a
284 participar. Em seguida, **Ivo Brito** informou que se estava na fase de transição,
285 compreendendo ações de controle da qualidade e certificação, para os preservativos da
286 compra de 1 bilhão de unidades, cujo início da entrega estava previsto para outubro.



287 Comentou que, nesse período, não haveria desabastecimento, mas que seria necessário
288 administrar estoques. Comentou que o PN-DST/Aids tinha um estoque adicional de cerca
289 de 30 milhões de preservativos para administrar uma eventual situação adversa de
290 desabastecimento. Informou que o PN-DST/Aids tinha dado início à compra de mais 4
291 milhões de preservativos femininos e de gel lubrificante. Comentou que se negociaria para
292 tentar internalizar o processo de produção em escala do gel, elaborado pela Fundação
293 Oswaldo Cruz – FioCruz, no Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco –
294 LAFEPE e na Fábrica de Xapuri. **Oswaldo Braga** comentou que o calendário das paradas
295 gay em 2007 ficou concentrado nos meses de setembro e outubro e que seria fundamental
296 não faltar preservativo nesses eventos. Perguntou se havia a possibilidade de
297 desabastecimento de preservativos no dia 1º de dezembro. **Ivo Brito** respondeu que, com
298 base no diagnóstico apresentado pelas coordenações estaduais, não havia risco de
299 desabastecimento. Relatou que apenas São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Ceará
300 tinham apontado para a necessidade futura de renovação dos estoques de preservativos, mas
301 que o PN-DST/Aids já estava buscando equacionar a situação. Em seguida, informou que
302 havia sido realizado o Seminário de Atualização das Diretrizes Organizacionais do Centro
303 de Testagem e Acompanhamento – CTA, com base em uma pesquisa encomendada ao
304 Instituto de Saúde, de São Paulo. Pontuou que o Seminário havia sido bastante produtivo e
305 que tinham sido retiradas algumas recomendações que constariam do relatório final. Disse
306 que, a partir desse relatório, seria realizada uma série de discussões sobre a reorganização
307 dos CTA. **Eduardo Barbosa** disse que, até 15 de outubro, o relatório deveria estar pronto e
308 que, a partir disso, marcar-se-ia uma reunião ampliada com os coordenadores estaduais de
309 programas, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional
310 de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS para discutir a questão. **Ivo Brito**
311 informou que o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/Aids realizaria, em 8
312 de outubro, em São Paulo, o evento de premiação das melhores práticas de prevenção à aids
313 no local de trabalho, durante o Congresso Brasileiro de Qualidade de Vida. Em seguida,
314 informou que o Congresso Brasileiro de Prevenção ocorreria de 26 a 29 de julho de 2008,
315 em Florianópolis. Afirmou que havia um grupo de trabalho para organização do evento,
316 que contava com um representante da CNAIDS, e que, no início de novembro, haveria uma
317 reunião para começar a delinear o programa do Congresso. Apontou que o nome do
318 Congresso ainda estava em discussão, mas que uma das propostas era de que se chamasse
319 Município e Mundo: Globalização e Aids. **Oswaldo Braga** disse que ocorreria em
320 novembro, em Belo Horizonte, a Teia Cultural, evento ligado ao Programa Cultura Viva,
321 vinculado ao Ministério da Cultura, que envolvia mais de 10 mil jovens, por todo o País,
322 produzindo cultura popular. Comentou que, como delegado da organização do evento, tinha
323 conversado com Célio Torino, do Ministério da Cultura, sobre a importância de levar as
324 atividades de prevenção para os pontos de cultura, não somente pelo fato de serem jovens
325 precisando se prevenir, mas também por serem potenciais multiplicadores, por estarem
326 constantemente passando idéias. **Ivo Brito** disse que, no dia posterior, haveria uma reunião
327 com o Ministério da Cultura para fechar uma agenda de trabalho conjunta. **Eduardo**
328 **Barbosa** comentou que um dos pontos fundamentais do movimento de aids nos últimos
329 anos foi pautar a questão da aids em diversos outros movimentos e que não competia
330 apenas ao governo federal fazer isso, porque não adiantava haver uma articulação entre
331 esferas governamentais se não houvesse envolvimento e pactuações na ponta para que
332 prevenção e direitos humanos em HIV/aids entrassem na pauta desses artistas. **Léo Mendes**



333 disse que, com relação a cultura e prevenção, era necessário trazer para o Congresso de
334 Prevenção os projetos apoiados pelo governo nessa área, por exemplo, discutir quem é
335 gestor responsável pelo apoio às paradas gay, se a área da cultura, da saúde, de direitos
336 humanos. Ressaltou que, além disso, era necessário dar visibilidade a outras produções
337 culturais realizadas por pessoas vivendo com HIV/aids. **Eduardo Barbosa** comentou que a
338 perspectiva do PN-DST/Aids era de fazer do próximo Congresso de Prevenção algo
339 inovador e que essas questões precisavam ser debatidas para fazerem parte do programa do
340 evento. Apontou que o Congresso de Prevenção seria uma oportunidade para reunir todas
341 essas experiências, definir as responsabilidades dos gestores com relação à articulação
342 dessas questões e estabelecer interfaces entre todos os interlocutores do processo. Em
343 seguida, informou que o PN-DST/Aids estava desenvolvendo o Plano Integrado de
344 Enfrentamento da Feminização da Epidemia de HIV/Aids e outras DST, que já havia sido
345 apresentado à CNAIDS e estava, então, na fase de discussão com os estados, sendo inserida
346 na pauta das reuniões macrorregionais. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** disse que a
347 discussão fora bastante interessante na MacroNordeste I. Apontou que um fatores principais
348 do debate havia sido a intersetorialidade, com a presença de várias áreas estratégicas para
349 além do Ministério da Saúde e com diversas representações do movimento de mulheres, por
350 exemplo, prostitutas, mulheres com deficiência, vivendo com HIV/aids, presidiárias etc.
351 Ressaltou que o diferencial dessa reunião foi a de que cada estado teve a oportunidade de
352 apresentar dados sobre a epidemia entre as mulheres em sua área geográfica para subsidiar
353 o debate. **Alan Webbert de Miranda** comentou que lhe preocupava o fato de o Plano ter
354 sido lançado no primeiro semestre do ano e que, desde então, haviam sido realizadas apenas
355 duas reuniões macrorregionais, apesar das inúmeras tentativas de articulação para
356 realização das demais reuniões. Salientou que tinha medo de que, com isso, o Plano
357 entrasse em prática sem a discussão necessária ou, pior ainda, de que não fosse
358 implementado. **Wendell Alencar** disse que percebia que, nas articulações do PN-DST/Aids
359 com outros setores, geralmente havia a construção de ações muito boas, mas sem que
360 houvesse comprometimento político das outras áreas, principalmente no que diz respeito à
361 aporte de recursos, o que acabava onerando exclusivamente o orçamento da aids, citando
362 como exemplo, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Perguntou se isso havia sido
363 percebido pelo PN-DST/Aids e se estava sendo pensada alguma solução. **Marcos Franco**
364 disse que, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o PN-DST/Aids havia conseguido
365 construir um processo de vinculação na prevenção, nas ações intersetoriais, na articulação
366 da sociedade civil, que era exemplar e que precisava ser vitalizado. Ressaltou a necessidade
367 de se compreender a organização do SUS no processo da institucionalização de propostas
368 programáticas, comentando que, apesar de absolutamente muito bem construído, o Plano
369 Integrado não havia sido apropriado pela gestão do SUS, o que minimizava a capacidade
370 dos gestores de mobilizarem o processo de discussão. Ponderou que não estava dizendo que
371 o Plano não havia sido discutido com os gestores, mas, sim, que o SUS tinha seus próprios
372 ritos e sua lógica, que precisavam ser obedecidos. Sugeriu, então, que o Plano fosse refeito,
373 não em seu conteúdo técnico, mas na perspectiva da gestão. **Eduardo Barbosa** comentou
374 que o PN-DST/Aids estava tentando aproximar suas construções das instâncias colegiadas
375 do SUS, exemplificando que, na última semana, havia apresentado ao Grupo Técnico de
376 Vigilância em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite – GTVS.CIT o Plano de
377 Enfrentamento das DST e o Plano para Enfrentamento da Epidemia para Gays, Homens
378 que fazem Sexo com Homens e Travestis, por ter consciência da necessidade de pactuação



379 desses planos para que eles possam efetivamente acontecer. **Ivo Brito** disse que,
380 finalmente, o PN-DST/Aids tinha conseguido que houvesse comprometimento
381 orçamentário do Ministério da Educação para o Saúde e Prevenção nas Escolas. Explicou
382 que, em tese, o MEC havia previsto R\$ 6 milhões para a ação e o PN-DST/Aids R\$ 2
383 milhões. Afirmou que havia uma negociação para ampliar as ações do Saúde e Prevenção
384 nas Escolas incorporando outras demandas da área de saúde e que, nesse caso, poderiam ser
385 ampliados os recursos com a utilização de dinheiro do Programa Saúde do Escolar, alocado
386 no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE. **Moysés Toniolo** informou
387 que, de 23 a 27 de agosto, em Manaus, ocorreria o 2º Encontro Nacional da Rede Nacional
388 de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Brasil, cujo tema foi “Viver e efetivar direitos
389 universais, indivisíveis e interdependentes”. Disse que a expectativa era de que, em quinze
390 dias, fosse disponibilizado o relatório do Encontro e ressaltou como pontos positivos a
391 participação de representantes da América Latina, da África e, principalmente, dos jovens,
392 que tiveram um papel muito importante na renovação de determinadas discussões.
393 Ressaltou a participação de transgêneros e travestis e também das pessoas com
394 necessidades especiais, que solicitaram a ampliação de sua participação, inclusive para a
395 CNAIDS, tendo em vista, que, em decorrência de seqüelas da epidemia de HIV/aids, era
396 um público que passaria a demandar maior atenção. Informou que ele havia sido
397 reconduzido para mais um mandato como representante da RNP na CNAIDS e que, como
398 seu suplente, havia sido eleito Nélio Carvalho, de São Paulo. **Regina** informou que tinha
399 ocorrido o 2º Encontro Nacional das Cidadãs Positivas, de 5 a 7 de agosto, em Salvador.
400 Disse que tinha sido um momento histórico para todas as cidadãs positivas, com a
401 participação de índias, trabalhadoras rurais, lésbicas etc. Pontuou que o movimento estava
402 bastante esperançoso com o desdobramento do encontro. **Wendell Lopes** disse que o
403 encontro das cidadãs positivas havia sido muito importante no sentido de desenhar uma
404 resposta comunitária ao enfrentamento do HIV/aids, principalmente no contexto da
405 feminilização e interiorização da epidemia, porque tinha conseguido mobilizar muitas
406 mulheres do interior. Informou que, em outubro, seria realizado, em Salvador, o 1º
407 Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids, organizado pelo Grupo de Apoio à
408 Prevenção da Aids da Bahia – GAPA. **Léo Mendes** informou que havia sido realizado o
409 Encontro de Pessoas Vivendo com HIV/Aids da Região Centro-Oeste, que atingiu a meta
410 de ter 51 % de delegadas mulheres, tendo sido eleita uma mulher, Simone, de Ponta Porã,
411 para representar a Região na RNP. **Eduardo Barbosa** informou que aconteceria, de 4 a 7
412 de novembro, em Goiânia, o 14º Encontro Nacional de ONG-Aids. Disse se tratar do mais
413 importante encontro das organizações não governamentais que trabalham com aids no País
414 e que, nesse sentido, seria importante que as coordenações estaduais possibilitassem, via
415 Plano de Ações e Metas - PAM, a participação dessas organizações no Encontro. Salientou
416 que esse pedido estava sendo reforçado pelo PN-DST/Aids por meio de correspondências
417 às coordenações estaduais, para que apoiassem diretamente ou colaborassem politicamente
418 para encontrar, localmente, alternativas para que o maior número possível de delegados
419 pudesse participar do ENONG. Explicou que, além dessas correspondências para todas as
420 coordenações, o PN-DST/Aids estava tendo gestões especiais quando havia notícia de
421 dificuldades locais específicas. Comunicou que, em 20 de setembro, ocorreria, a partir do
422 auditório da Rede SENAC, a teleconferência Direitos humanos e aids, com a participação
423 de representantes do PN-DST/Aids, Conselho Nacional de Saúde e pessoas vivendo com
424 HIV/Aids. Por fim, informou que estavam sendo realizadas reuniões macrorregionais de



425 vigilância epidemiológica, com o objetivo de reunir os técnicos da área para qualificar o
426 sistema de registro, notificação e acompanhamento de informações. Relatou que já havia
427 ocorrido a reunião da macrorregião Norte e Centro-Oeste e que as próximas seriam a da
428 Região Sudeste, no dia 19 de setembro, no Rio de Janeiro, e a da Região Nordeste, em
429 Fortaleza, no início de outubro. **Moisés Toniolo** disse que estava havendo alguns
430 problemas a partir do parecer do Superior Tribunal Federal, da Ministra Ellen Gracie, sobre
431 acesso, por meio da justiça, a medicamentos anti-retrovirais. Relatou que pessoas vivendo
432 com HIV/aids no Brasil, em pouco tempo, devido à falha terapêutica, necessitariam de
433 medicamentos que ainda não haviam sido aprovados no Brasil, mas que já estavam
434 surgindo no mercado. Disse que, especificamente com relação ao Durenavir, vários pedidos
435 feitos judicialmente estavam sendo negados com base no parecer do STF. Apontou que
436 seria necessário pensar no que poderia ser feito com relação ao assunto, porque a morte de
437 pacientes por causa de uma negação judicial, em um claro afrontamento do direito à vida,
438 era muito sério, representando, em primeira vista, um retrocesso na política de acesso
439 universal ao tratamento, prevista nas metas da UNGASS, das quais o Brasil era signatário.
440 Ponderou que, apesar de serem poucas pessoas, elas precisavam ser consideradas e que,
441 com esse tipo de atitude, corria-se o risco de voltar à lógica do “contrabando” de anti-
442 retrovirais para manutenção da vida. **Maria Lucila Magno** disse que, em São Paulo, havia-
443 se negociado que, para evitar as ações judiciais, no caso de haver demandas por
444 medicamentos, elas seriam resolvidas administrativamente. Perguntou se o PN-DST/Aids
445 não poderia ter uma orientação parecida. **Dirceu Bartolomeu Greco** disse que o assunto
446 tinha duas faces: por um lado, havia muita pressão dos laboratórios para que medicamentos
447 ainda não aprovados fossem comprados por meio de liminares, para forçar a introdução,
448 antes do tempo, no mercado brasileiro; por outro, havia agora um parecer do STF que
449 proibia a compra de medicamentos não registrados no caso de demandas judiciais.
450 Ponderou que essa era uma discussão que deveria ser feita em cada situação e que o
451 Consenso deveria ter capacidade e qualidade suficiente para dar respaldo ao Ministério da
452 Saúde para casos em que a aquisição seria pertinente ou não. Sugeriu que a discussão fosse
453 levada ao Grupo de Consenso. **Marcos Franco** disse ser necessário tomar o cuidado de não
454 fazer que a condução do direito do acesso ao medicamento fosse ofuscado pelo interesse
455 comercial de alguns laboratórios, observando que, muitas vezes, os medicamentos
456 demandados judicialmente nem tinham ainda sua eficácia comprovada.. Ressaltou que
457 havia a preocupação do CONASS e CONASEMS com a judicialização da saúde, porque
458 essa discussão tinha bastante impacto no planejamento das ações de saúde pública,
459 exemplificando que, em Ubatuba, cerca de 40 % dos recursos da secretaria de saúde eram
460 gastos com medicamento, dos quais cerca de 60 % somente para atender demandas
461 judiciais. **Eduardo Barbosa** sugeriu que a discussão fosse levada ao Grupo de Consenso e,
462 posteriormente, contando já com o subsídio do Grupo de Consenso, que se reuniria nesse
463 ínterim, pautada para a próxima reunião da CNAIDS,. **Oswaldo Braga** informou que havia
464 sido realizado, entre 15 e 19 de agosto, em Juiz de Fora, o 10º Rainbow Fest, que se
465 encerrou com parada gay local, que contou com cerca de 100 mil pessoas e na qual foram
466 distribuídos 20 mil preservativos. **Carmem Lúcia** pediu para ficar registrado que era um
467 desejo da sociedade civil que a CAMS conseguisse reunir o movimento estudantil para
468 discutir a questão da prevenção com jovens de uma forma mais global, para além do Saúde
469 e Prevenção nas Escolas. Perguntou se estava havendo alguma articulação com a Pastoral
470 da Juventude relativa ao 1º de Dezembro. **Eduardo Barbosa** respondeu que havia parcerias



471 não apenas com a Pastoral da Juventude, mas também com a Pastoral da Mulher
472 Marginalizada e a Pastoral Carcerária, e que havia uma série de articulações para que essas
473 ações fossem ampliadas, dada a capilaridade que essas instituições possuem. Apontou que o
474 PN-DST/Aids, por enquanto, não estava pensando essa articulação com vistas a campanhas
475 nem ao 1º de dezembro. **Tânia Mara Vieira Sampaio** perguntou se o diálogo com as
476 pastorais era uma iniciativa do PN-DST/Aids ou das próprias pastorais, lembrando que
477 deveriam ser consideradas as outras religiões, não somente as cristãs como também as de
478 matriz africana e indígena. **Eduardo Barbosa** disse que o PN-DST/Aids tinha interesse em
479 se interrelacionar com todas os movimentos, segmentos e denominações religiosas, mas
480 que, nesse caso, as Pastorais da Criança e da Mulher Marginalizada é que estavam
481 apresentando propostas ao PN-DST/Aids. **Oswaldo Braga** pediu para ficar registrada sua
482 perplexidade com o baixo quórum registrado na reunião, de cerca de apenas 50 % dos
483 membros na CNAIDS, dos quais metade da sociedade civil. **Eduardo Barbosa** disse que
484 estava em curso a recomposição de todas as comissões, grupos de trabalho e comitês do
485 PN-DST/Aids e que, na próxima reunião, deveriam estar definidas as novas representações
486 da CNAIDS. Acrescentou que, no caso da presente reunião, houve a dificuldade adicional
487 de a reunião ter sido remarcada por mais de uma vez. Em seguida, pediu desculpas pelo
488 fato de os informes terem extrapolado bastante o tempo previsto na pauta e passou a
489 palavra para **Sérgio D'Ávila**, que fez a apresentação *Subsídios para elaboração das*
490 *orientações a estados e municípios para elaboração dos Planos de Ações e Metas* (Anexo
491 I). **Oswaldo Braga** disse estranhar que, desde 2002, se estivessem repetindo as mesmas
492 diretrizes e prioridades, pelo fato de o cenário da epidemia de aids ter sofrido bastante
493 alterações. Sugeriu que fosse constituído um grupo de trabalho para rever as Portarias 2313
494 e 2314 de 2002, para que, como havia muitos estados que estavam com níveis muito baixos
495 de realização dos PAM e alcance das metas, pudesse se pensar em uma forma de punir os
496 estados sem que sua população fosse prejudicada. Comentou que outro aspecto preocupante
497 era o fato de que, apesar de as portarias recomendarem a participação da sociedade civil na
498 construção dos PAM, isso não estava ocorrendo, e que os estados estavam convocando os
499 movimentos sociais apenas para ratificarem o que já estava definido no nível
500 governamental. Relatou que havia exceções, como o caso da Bahia, que realizava três
501 seminários preparatórios, junto com a sociedade civil, para a construção do PAM. Apontou
502 que havia sido citado entre os documentos que deveriam subsidiar os PAM o Plano de
503 Enfrentamento da Epidemia em Gays, HSH e Travestis, ressaltando que ele não havia ainda
504 sido aprovado, apesar de já ter sido exaustivamente discutido. Pontuou que a sociedade
505 civil gostaria de participar também da elaboração das ações e do programa de trabalho do
506 PN-DST/Aids, por perceber que estava ficando muito alheia a ele. **Wendell Alencar**
507 perguntou o que mudava e o que não mudava com relação à efetivação do Pacto pela
508 Saúde. Disse que não se podia estar satisfeito com o fato de que 92 % dos municípios que
509 têm casos de HIV notificados estejam cobertos, porque se estava falando também de DST e
510 não apenas de aids. Comentou que os recursos para os PAM ainda eram muito pequenos
511 face à magnitude da epidemia de DST e HIV/aids. Ponderou que o movimento social estava
512 preocupado com a imagem com que estava sendo visto no processo de diálogo com os
513 coordenadores estaduais e municipais, porque era nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-
514 Oeste que a epidemia mais crescia e também onde havia maior dificuldade de diálogo com
515 os coordenadores. Afirmou que seria necessário replicar a reunião que ocorreu em
516 Salvador, com a presença de coordenadores estaduais e municipais e representantes de



517 fórum de ONG, para debater a relação entre Estado e sociedade civil. Perguntou se havia
518 um balanço dos recursos para Casas de Apoio no Brasil e dos repasses para a sociedade
519 civil. Salientou a necessidade de dar visibilidade aos municípios e estados que estavam
520 cumprindo o repasse de 10 % às ONG e aos que estavam repassando acima desse
521 percentual. **Mariza Morgado** perguntou se havia algum mecanismo formal que permitia
522 avaliar se as metas propostas eram efetivamente alcançadas não apenas em termos de
523 investimento dos recursos financeiros, mas também de impacto das ações. **Dirceu**
524 **Bartolomeu Greco** apontou que tão importante quanto estabelecer metas e verificar se
525 haviam sido cumpridas deveria ser realizar um diagnóstico da situação atual. Comentou que
526 lhe incomodava bastante o fato de, em nenhum lugar da apresentação, haver menção sobre
527 a necessidade de se contratar pessoal. Ressaltou entender que questão não estivesse no
528 PAM, mas que deveria haver um preâmbulo dizendo que era necessário incentivar a
529 contratação de mais pessoas para operacionalizar os programas. **Sérgio D'Ávila** disse que a
530 manutenção de alguns aspectos era fundamental para que a resposta se aprimorasse e para
531 que houvesse avanços, exemplificando que sempre se enfatizou eliminação da sífilis
532 congênita, mas que não se tinha conseguido ainda alcançá-la. Comentou que o
533 aprimoramento da vigilância e a utilização da epidemiologia como ferramenta da gestão
534 levavam ao reconhecimento das diferenças regionais e das diferenças locais dentro da
535 abrangência nacional. Apontou que o fortalecimento dos processos de monitoramento e
536 avaliação era fundamental no processo de descentralização, uma vez que deveriam estar
537 cada vez mais claros os compromissos e responsabilidades de cada ente e como se deve
538 aferir e verificar se estão sendo cumpridas e os resultados alcançados. Pontuou que os
539 recursos transferidos por meio dos PAM poderiam ser utilizados para as ações de
540 monitoramento e avaliação locais, que poderiam trazer subsídios para a tomada de ações e
541 para a reformulação dos compromissos. Afirmou que somente poder-se-ia rever os aspectos
542 relacionados à política de incentivo se fossem produzidos dados, mas que a premissa do
543 PN-DST/Aids era de que ela contribuía bastante para o processo de descentralização, mas
544 que, ao mesmo tempo, representava dificuldades, por causa da transição a partir de um
545 programa verticalizado. Sobre o grupo de trabalho para rever as portarias, disse que era
546 uma boa proposta que precisava ser pensada de uma forma metodológica mais ponderada,
547 contando com o maior número de parceiros. **Eduardo Barbosa** disse que havia ampla
548 participação de todos setores na construção da política do PN-DST/Aids, sendo a própria
549 CNAIDS o espaço onde se fazia essa interação entre diferentes atores. Salientou que não
550 havia discussão sobre quantitativo de recursos, mas que todas as prioridades, metas e
551 definição das linhas de ação eram amplamente debatidas na Comissão. Afirmou que as
552 prioridades não mudavam muito porque havia um grande problema a se enfrentar, mudando
553 apenas os níveis de chegada a esse enfrentamento, seja no combate à sífilis, seja no acesso
554 das pessoas aos serviços etc. Ressaltou que algumas questões fundamentais haviam sido
555 incorporadas nos últimos tempos, por exemplo, a da população negra, e que havia
556 prioridades de alguns temas, em determinadas épocas, sendo que, no momento, a
557 priorização recaía sobre as pessoas vivendo com HIV/aids, porque o PN-DST/Aids havia
558 percebido, com base em estudos, de ações de acompanhamento e avaliação, que era preciso
559 reforçar temas como adesão, prevenção positiva etc. **Sérgio D'Ávila** esclareceu que os
560 recursos transferidos por meio dos PAM não eram os únicos que sustentavam a resposta
561 brasileira: em 2007, os recursos do PN-DST/Aids eram R\$ 1,3 bilhão, dos quais R\$ 900
562 milhões para medicamentos e R\$ 113 milhões para os PAM, sem contar os recursos



563 próprios dos estados e municípios. Afirmou que o objetivo do incentivo era induzir o
564 fortalecimento da gestão, principalmente em áreas críticas, que demandavam intervenção
565 para melhoria da resposta. Com relação às DST, disse que o PN-DST/Aids estava
566 procurando aprimorar cada vez mais a qualidade da resposta, sendo um exemplo o fato de o
567 enfrentamento da sífilis, especialmente da congênita, ser uma de suas prioridades.
568 Observou que somente se poderia afirmar que os recursos eram insuficientes no momento
569 em que se conseguisse aplicá-los integralmente, o que não estava ocorrendo nem no caso da
570 aids nem no de outras áreas da saúde, haja vista que não se tinha conseguido aprimorar a
571 capacidade local de execução desses recursos, as bases legais etc. Afirmou que a
572 participação do movimento social na elaboração dos PAM era uma recomendação que
573 constava das portarias que instituem o incentivo, lembrou, porém, que a aprovação dos
574 PAM ocorria nos conselhos de saúde, que eram campos legítimos do controle social que
575 deveria ser exercido pela sociedade civil. Explicou que, no contexto do Pacto pela Saúde
576 havia algumas questões a serem esclarecidas: no âmbito do Pacto em Defesa do SUS,
577 ressaltava-se o papel fundamental que o movimento de luta contra a aids teve na politização
578 da discussão para que ela se operacionalizasse em resposta; no Pacto pela Vida, observou-
579 se a ausência de indicadores relacionados com HIV/aids e DST e se propôs que a aids fosse
580 colocada como uma prioridade e que fosse estabelecido um indicador para acompanhar se
581 essa prioridade estaria sendo enfrentada no âmbito dos compromissos estaduais, municipais
582 e federal; no Pacto de Gestão, o PN-DST/Aids enviou correspondência aos secretários
583 estaduais e municipais de saúde informando que os recursos relacionados à política de
584 incentivo mantinham-se em conta específica, considerando que estavam vinculados a um
585 acordo de empréstimo, permanecendo seus instrumentos correlatos de acompanhamento e
586 avaliação. Disse que, em síntese, no contexto do Pacto pela Saúde, o PN-DST/Aids estava
587 buscando, em todas as suas dimensões, resgatar a importância da articulação e de
588 estabelecimento de compromissos para todos os níveis de gestão. **Eduardo Barbosa** disse
589 a política de incentivo a Casas de Apoio mantinha-se inalterada e que havia R\$ 12 milhões
590 do orçamento de 2007 destinados a essa atividade. **Moisés Toniolo** observou que havia 12
591 estados sem monitoramento, sendo 5 da Região Nordeste e 4 da Norte, que, no contexto da
592 interiorização e pauperização da epidemia, eram os locais com mais carência de serviços de
593 saúde. Apontou que participação social não significava dizer que a sociedade civil deveria
594 estar presente apenas para referendar, de última hora, o que estava sendo proposto pelo
595 governo. Explicou que ela deveria ocorrer em vários níveis, na elaboração, na
596 implementação, no monitoramento e na avaliação. Disse que os locais onde estava mais
597 desenvolvida a questão do monitoramento eram aqueles onde a sociedade civil e os
598 gestores participavam do PAM desde a sua elaboração e que seria necessário desmistificar
599 o preconceito segundo o qual os papéis de gestor e da sociedade civil eram antagônicos em
600 determinados momentos. Salientou que a sociedade civil não estava preocupada apenas
601 com os 10 % a ela destinados nos PAM, mas com a expansão do acesso aos serviços de
602 diagnóstico, prevenção e tratamento. Pontuou que seria preciso fazer uma comparação entre
603 quais foram as estratégias e diretrizes no início da política de incentivo, em 2002, com o
604 que ela é atualmente. Lembrou que o PAM começava com a pactuação entre os entes com
605 relação a medicamentos para DST, infecções oportunistas e reações adversas e que essa
606 última desapareceu com o passar do tempo. Pontuou que era preciso reforçar que adesão
607 não era apenas o ente federal promover anti-retroviral, que era a parte mais onerosa da
608 política brasileira de HIV/aids, mas que medicamentos para infecções oportunistas



609 reduziam internações e mortes e que, portanto, deveriam estar bastante em foco. **Marcos**
610 **Franco** perguntou se estava pensando na realização do PAM apenas com recursos
611 internacionais ou se estava preocupando com a institucionalização no processo de
612 planejamento do SUS. Comentou que, de acordo com o Pacto, deixava-se de trabalhar com
613 a perspectiva do convênio e passava-se a trabalhar com a de metas e que elas deveriam ser
614 factíveis, uma vez que, se não fossem cumpridas, poderiam causar grandes embaraços.
615 Perguntou se o PN-DST/Aids estava realizando essa discussão, haja vista que, de acordo
616 com o documento apresentado, mais de 50 % dos estados não haviam cumprido as metas a
617 que se haviam proposto, o que, pela nova lógica, não seria mais admitido. **Sílvia Cristina**
618 **Viana Silva Lima** perguntou se todos os estados já haviam sido capacitados para a questão
619 do monitoramento e qual seria o passo seguinte do PN-DST/Aids. Comentou que o PN-
620 DST/Aids deveria rever os critérios, porque, apesar de ainda haver dinheiro não executado,
621 existiam estados que haviam feito um grande esforço para conseguir descentralizar os
622 recursos e que estavam, assim como os que não conseguiram descentralizar, com recursos
623 pequenos. Pediu que fosse feita uma breve explanação sobre as prioridades regionais.
624 **Carmem Lúcia de Souza Paz** sugeriu que o monitoramento e avaliação fizessem parte das
625 responsabilidades dos três níveis de governo. Relembrou que a sociedade civil havia feito a
626 proposta de realização de visitas técnicas, por parte do PN-DST/Aids, principalmente nos
627 estados da Região Norte e Nordeste, para reunir-se com instâncias de conselhos, fóruns,
628 redes e sociais e programas de DST e HIV/aids afim de realizar a avaliação de como estava
629 ocorrendo a descentralização. Por fim, lembrou que, além da sociedade civil, a
630 participação de gestores em conferências de saúde também era muito importante para que
631 se pudessem definir mais adequadamente metas e prioridades. **Francisco Rodrigues dos**
632 **Santos** perguntou o que significava que Amazonas e Rondônia estivessem com 81 e 97 %
633 de execução financeira, respectivamente, mas sem monitoramento. Disse que gostaria de
634 passar a palavra a seu suplente para que pudesse expor a situação do PAM no Amazonas.
635 **Eduardo Barbosa** disse que seria necessário consultar a plenária sobre essa possibilidade,
636 já que, regimentalmente, os suplentes não tinham direito à voz nas reuniões. *A plenária*
637 *decidiu que os suplentes não poderiam fazer uso da palavra, conforme determinava o*
638 *Regimento Interno da CNAIDS.* **Paulo César Bernardes** disse que gostaria que constasse
639 do PAM o tema HIV/aids e mundo do trabalho, que era uma questão crítica, porque
640 envolvia a questão da dignidade da pessoa vivendo com HIV/aids que estava perdendo o
641 emprego quando o empregador descobria o diagnóstico, apesar de ela ter plenas condições
642 de trabalho. **Sérgio D'Ávila** apontou que a definição da meta era fundamental e que o PN-
643 DST/Aids tinha estabelecido orientações sobre como construir metas smart e estava
644 preocupado em apoiar os estados tecnicamente para que elas fossem constantemente mais
645 bem formuladas, haja vista as oficinas de monitoramento e avaliação que alcançaram, em
646 cerca de 6 meses, mais de 2.000 técnicos de secretarias estaduais e municipais de saúde.
647 Respondeu que, no caso de Amazonas e Roraima, por exemplo, a indicação não era de que
648 não estavam realizando monitoramento, mas, sim, de que não havia informação no sistema.
649 Em seguida, **Alan Webertt de Miranda** determinou intervalo para almoço.
650



651 **Plenária da tarde**

652 14:00-17:00

653

654 Apreciada a ata da reunião anterior, foi solicitado que ela fosse submetida a correções e
655 reenviada aos membros para nova análise. Em seguida, a palavra foi passada a **Karen**
656 **Bruck**, que fez a apresentação *Estratégias de Inclusão Social* (Anexo II). **Moysés Toniolo**
657 disse que sua participação na formulação do Plano havia ocorrido em apenas uma reunião e
658 que também tinha participado do processo Roni Lima, da RNP do Paraná. Comentou que,
659 no caso do projeto piloto da PACT/USAID, havia a parceria com as organizações da
660 sociedade civil, mas havia também uma área muito importante, que envolvia financiamento
661 de capacitação e melhoramento do NOTIVISA, o que abordava a questão dos efeitos
662 adversos de medicamentos anti-retrovirais nas pessoas vivendo com HIV/aids. Pediu que
663 fosse abordada a questão do cumprimento, pela PACT, das condições definidas pelo PN-
664 DST/Aids para retomada da parceria e do diálogo. **Oswaldo Braga** perguntou o que estava
665 sendo pensado para ocorrer após o encerramento do projeto piloto. Observou que lhe
666 incomodava falar em inclusão social e focalizar apenas a inclusão no mercado de trabalho,
667 apontando que inclusão social ia muito além disso. Disse que, talvez por causa dessa
668 perspectiva, tivessem ficado excluídos do Plano crianças e idosos. **Carmem Lúcia de**
669 **Souza Paz** perguntou se havia alguma resposta sobre a posição da PACT/USAID com
670 relação às populações específicas, especificamente quanto às prostitutas. **Paulo César**
671 **Bernardes** disse que os maiores indicadores com relação a HIV/aids no local de trabalho
672 eram o preconceito, a visão preconcebida de qual seria a capacidade de um indivíduo estar
673 em seu trajeto laboral. Apontou que isso deveria ficar bem claro, porque nenhum projeto de
674 qualificação por parte do governo seria efetivo se não houvesse comprometimento dos
675 empresários. Disse que, em uma primeira visão, o Plano estava muito bom, mas que, em
676 uma segunda leitura, era preocupante, porque as relações de trabalho no Brasil sempre
677 haviam sido sonegadas. Por fim, perguntou que capacitações e qualificações ocorreriam
678 durante o projeto piloto. **Dirceu Bartolomeu Greco** disse que tinha achado o Plano
679 interessante e ousado, apontando que seria uma dificuldade cumprir a promessa de manter o
680 sigilo e evitar a discriminação contra as pessoas que vivem com HIV/aids tendo em vista
681 alguns dos objetivos e suas implicações. Apontou que, entre os objetivos específicos estava
682 o de promover a inclusão social e a inserção no mercado de trabalho, observando que essa
683 inserção não dependeria da pessoa vivendo com HIV/aids, mas do empregador. Citou que
684 outro dos objetivos era ampliar a integração do setor privado na inclusão social da pessoa
685 vivendo com HIV/aids, ressaltando que, para que isso ocorresse, o empregador deveria
686 conhecer, a priori, que a pessoa estava com HIV/aids. **Maria de Fátima Sampaio Gadelha**
687 observou que era preciso ter em mente que, em um projeto piloto, muitas das dificuldades
688 não seriam resolvidas, mas seriam, pelo menos, vistas e discutidas, o que, sem dúvida,
689 sedimentaria o caminho para o projeto definitivo. **Marcos Franco** comentou que o papel
690 social das empresas nem sempre havia sido uma coisa positiva na construção da saúde
691 pública mundial e que seria necessário estar alerta ao tipo de vinculação que uma política
692 pública como a de aids teria, considerando que, muitas vezes, poder-se-ia estar adotando
693 um discurso de inserção social que era próprio das empresas, considerando a
694 responsabilidade social como um meio de aliviar seu impacto negativo na sociedade.
695 **Karen Bruck** comentou que o PN-DST/Aids tinha consciência de que o problema do
696 emprego era crucial, mas de que não era nem o Ministério da Saúde muito menos um de



697 seus projetos que iria erradicá-lo. Disse que, por outro lado, havia-se aprendido com a
698 experiência dos últimos 25 anos que a resposta brasileira, entendida como sociedade civil,
699 governos, academia etc., tinha capacidade de ser mobilizadora de políticas e energias e de
700 criação de agendas novas no cenário de políticas públicas no Brasil, dando visibilidade a
701 assuntos até então desconhecidos ou negligenciados. Salientou que o futuro das políticas e
702 das pessoas vivendo com HIV/aids não pertencia exclusivamente ao PN-DST/Aids, senão
703 no tocante à política de acesso universal ao tratamento. Apontou que uma das intenções do
704 projeto piloto era promover o debate não somente dentro do Ministério da Saúde, mas em
705 toda a sociedade. Relatou que, na elaboração da proposta, haviam sido colhidas muitas
706 contribuições, inclusive de grupos focais da RNP, principalmente por meio eletrônico, e
707 conseguiu-se, com grande grau de simplificação, levantar o perfil de dois grupos de pessoas
708 vivendo com HIV/aids no Brasil: pessoas com mais de 40 anos que vivem com HIV há
709 mais de 20 anos, excluídos há cerca de 15 anos do mercado de trabalho, geralmente com
710 maior escolaridade e renda, mas que interromperam seu projeto de vida a partir do
711 diagnóstico; pessoas de uma epidemia mais recente, interiorizada e pauperizada, que ainda
712 não estavam doentes, mas que viviam em uma situação difícil, em virtude da condição
713 socioeconômica e do HIV/aids. Disse que estava na hora de debater o tema da necessidade
714 de inserção no mercado de trabalho para além das atividades artesanais, panos de prato,
715 vela, canecas etc, porque as pessoas vivendo com HIV/aids estavam querendo emprego,
716 têm condições de consegui-lo e, portanto, era hora de se provocar a discussão. Apontou
717 que, após o projeto piloto, caso ele desse certo, o PN-DST/Aids procuraria sinergia com
718 novos parceiros, SESI e SENAI, por exemplo, para que pudesse ser discutido como
719 propulsor de uma discussão que não era feita no Brasil. Reconheceu que o Plano já nascia
720 com um paradoxo, porque, ao buscar a integração das pessoas vivendo com HIV/aids e o
721 combate à discriminação, chocava-se com a premissa da confidencialidade. Salientou que a
722 maneira de resolver esse paradoxo, na prática e na teoria, era um desafio para todos os
723 atores e que a idéia inicial do PN-DST/Aids era, ao selecionar as propostas, tratar cada caso
724 individualmente, porque provavelmente haveria pessoas que não teriam problema em
725 revelar sua sorologia no ambiente de trabalho e outras que prefeririam mantê-la em
726 reservado. Comentou que a proposta era oferecer capacitação profissional para todas as
727 pessoas e, eventualmente para algumas, a possibilidade de inserção imediata no mercado de
728 trabalho, porque havia empresas interessadas. Disse que, em um nível mais amplo, estava-
729 se pensando em operar em duas áreas: uma intragoverno, com a participação do Ministério
730 da Saúde, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, Ministério do
731 Trabalho, outra em parceria com o setor privado, provavelmente com as empresas que
732 participam do Conselho Empresarial. Ponderou que se tratava de um projeto que colheria os
733 frutos de maneira lenta e que não estava orientado apenas para emprego e renda, sendo,
734 provavelmente, a primeira vez que pessoas vivendo com HIV/aids deixariam de ser apenas
735 objeto de tratamento para serem tratadas como uma população alvo vista com a
736 integralidade que merecem. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que a decisão de não
737 aceitar imposição de outros países com relação a questões locais era do governo brasileiro e
738 que, portanto, não deveria ser motivo de preocupação. Disse que havia uma simbologia no
739 fato de o projeto piloto estar sendo feito naquele momento com recursos do governo
740 americano porque representava a reabertura da parceria com a PACT/USAID. Comentou
741 que o Plano estava do tamanho que o PN-DST/Aids tinha condições de realizar no
742 momento. **Oswaldo Braga** apontou que se era esperado obter respostas em cenários



743 diferentes, não fazia muito sentido ter projetos em duas cidades da Região Nordeste, com
744 características parecidas e sugeriu que as cidades fossem redefinidas para que houvesse
745 uma distribuição geográfica mais diversa que pudesse dar respostas diferentes. Comentou
746 que o desemprego das pessoas vivendo com HIV/aids não passava apenas pela sua
747 soropositividade, mas contemplava outras questões como, por exemplo, deficiência,
748 homossexualidade etc. Questionou qual era a finalidade de capacitar profissionais do sexo,
749 se para tirá-las do mercado ou para que fossem profissionais do sexo capacitadas.
750 Perguntou qual seria o custo global e o custo por pessoa do projeto piloto. **Eduardo**
751 **Barbosa** disse que as preocupações eram legítimas, mas que o projeto era focado na
752 questão de viver com HIV/aids independente de qualquer outra questão, seja orientação
753 sexual, raça, profissão etc., as quais surgiriam no contexto da discussão local, dependendo
754 do público acessado. Acrescentou uma das preocupações centrais do Plano era com as
755 pessoas que vivem com HIV/aids que estão “desatualizadas” de seu trabalho, porque
756 estiveram afastados do mercado de trabalho por um longo período. Salientou que não via o
757 projeto oferecendo emprego, mas como uma possibilidade de requalificação profissional
758 dessas pessoas. **Dirceu Bartolomeu Greco** disse que continuava sentindo-se desconfortável
759 pelo fato de que o projeto apresentado pareciam dois projetos: o primeiro, focado em tornar
760 as pessoas vivendo com HIV/aids aptas ao trabalho; o segundo, sem relação com o
761 primeiro, era voltado para os empresários, que precisavam mudar sua mentalidade.
762 Ressaltou que, se as pessoas estão bem qualificadas, não seria necessário saber se vivem
763 com HIV/aids ou não e que, se fosse necessário declarar que a pessoa vive com HIV/aids,
764 isso seria discriminação. Questionou se não seria melhor tratar como dois projetos
765 realmente distintos. **Moisés Toniolo** solicitou que o documento maior, com as propostas
766 definidas pelo grupo de trabalho, fosse encaminhado a todos os membros da CNAIDS para
767 que pudessem avaliá-lo com mais vagar. Comentou que, em inclusão social, havia os
768 seguintes eixos: emprego e renda, que incluía muito mais do que apenas a reinserção no
769 mercado de trabalho, por exemplo, ações de cooperativismo e geração de renda, no aspecto
770 formal e informal; atividade física, nutrição e adesão; redução de estigma e preconceito,
771 que envolvia, por exemplo, protagonismo das pessoas vivendo com HIV/aids, como ser
772 uma pessoa vivendo com HIV/aids e não sofrer preconceito. Relatou que estava previsto
773 também fomento a grupos de ajuda mútua. Pontuou que o Sistema S havia mostrado
774 exemplos de empresas que não demitem os empregados quando os descobrem vivendo com
775 HIV/aids, pelo contrário, dão-lhes todo o apoio não apenas em termos de saúde, mas
776 também de inclusão social e outros benefícios, ao que precisava ser dada visibilidade.
777 Afirmou que essas iniciativas precisavam ser ressaltadas no campo do trabalho para evitar
778 que se trabalhasse apenas prevenção nas empresas e para que se combatesse não apenas o
779 exame diagnóstico pré-admissional, mas também o exigido em caso de concursos públicos
780 e outras formas de ingresso no mundo do trabalho. Disse que havia muitas outras coisas a
781 falar, mas que, infelizmente, o tempo não era suficiente. **Léo Mendes** informou que a
782 Articulação Nacional de Travestis, Transexuais e Transgêneros – ANTRA e a Associação
783 Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros – ABGLT haviam, no dia anterior,
784 apresentado ao Ministro do Trabalho uma proposta de qualificação e requalificação das
785 travestis do Brasil para o mercado de trabalho, o que havia sido muito bem recebido.
786 Apontou que havia falta de diálogo entre a aids e outros setores, principalmente do
787 governo, e propôs que o Plano também fosse apresentado ao Ministério do Trabalho. Disse
788 que seria necessário preparar essas pessoas para a economia solidária, que era uma nova



789 forma de se fazer trabalho no mundo. Comentou que tinha muito preconceito com relação à
790 assistência social prestada por religiosos a pessoas vivendo com HIV/aids, mas que, com o
791 Projeto de Visita Domiciliar a Pessoas Vivendo com HIV/aids, em Goiânia, notou que os
792 evangélicos eram os que mais prestavam solidariedade às pessoas vivendo com HIV/aids,
793 inclusive arrumando emprego para elas. Relatou que, em Campina Grande, havia-se
794 conseguido, em articulação com os espaços públicos da cidade, que as pessoas vivendo
795 com HIV/aids exercessem a função de guardadores de carros. **Karen Bruck** disse que a
796 apresentação havia cumprido bem sua função, que era a de recolher contribuições das
797 pessoas da CNAIDS e suscitar polêmica para dar visibilidade ao tema. Respondeu que os
798 recursos investidos seriam da ordem de US\$ 400 mil. Ponderou que, se houvesse recurso
799 suficiente, a idéia inicial seria focar em emprego e empreendedorismo, mas que, primeiro,
800 não havia recursos suficientes e, segundo, que as pessoas vivendo com HIV/aids
801 questionaram que não adiantava haver cursos de capacitação se não houvesse perspectiva
802 de emprego e que, por isso, a proposta previa identificar, em cada local, oportunidades de
803 negócio, em parceria com empresas que se comprometam a empregar as pessoas treinadas.
804 Ponderou que essa política era específica, voltada para pessoas vivendo com HIV/aids, mas
805 poderia servir de exemplo para outras populações, como travestis, profissionais do sexo etc.
806 Em seguida, a palavra foi passada a **Mauro Teixeira**, que fez a apresentação *Projeto Aids e*
807 *Fronteiras* (Anexo III). **Oswaldo Braga** perguntou qual era o significado de “intervenções”
808 na frase “promoção de espaços de articulação política e técnica e realização de intervenções
809 conjuntas nas regiões de fronteira do País”. Perguntou se a transmissão vertical do HIV/aids
810 e da sífilis nas regiões fronteiriças era diferente da das outras regiões a ponto de demandar
811 uma ação específica. Ponderou que a sociedade civil estava muito pouco envolvida com o
812 processo e que se deveria envolvê-la mais, não somente a brasileira, mas principalmente a
813 dos países que fazem fronteira como Brasil, afim de que pudessem aprender com a
814 expertise brasileira no trabalho da prevenção às DST e HIV/aids. **Carmem Lúcia de Souza**
815 **Paz** comentou que ser prostituta e/ou ter HIV/aids no Uruguai era um problema gravíssimo,
816 porque as prostitutas tinham uma carteirinha e eram obrigadas a, periodicamente, realizar
817 exames para diagnosticar HIV/aids ou DST e, caso fossem diagnosticadas como pessoa
818 vivendo com HIV/aids, encaminhadas ao serviço de saúde para tratamento. Comentou que
819 era um direito das prostitutas usarem os serviços de saúde entre as fronteiras e perguntou
820 como era encarada a violação dos direitos humanos, no caso, por exemplo, de a polícia
821 pegar a carteirinha de uma prostituta, descobrir que ela tem HIV/aids e expulsá-la do país.
822 **Moisés Toniollo** perguntou se já estava delineado com cada país que faz fronteira com o
823 Brasil quais estavam assumindo responsabilidades de implantação de serviços de
824 diagnóstico, assistência e tratamento. Comentou que a ausência de tratamento anti-
825 retroviral nesses países criava um fluxo de migração para o Brasil. **Mariza Gonçalves**
826 **Morgado** perguntou se a seleção das cidades de fronteira tomou por base algum estudo de
827 maior necessidade e se as escolhidas haviam sido as cidades de fronteira das quais as
828 pessoas migravam para pegar os medicamentos anti-retrovirais no Brasil. Perguntou, ainda,
829 se fosse esse o caso, se estava sendo pensada alguma medida para acabar com a
830 dependência dessas cidades em relação ao Brasil. **Mauro Teixeira** disse que esse projeto
831 deveria ser pensado como uma estratégia no sentido de estabelecer ou fortalecer as
832 comissões locais, assegurando a participação da sociedade civil e dos demais setores nessas
833 comissões, para que se pudesse encontrar soluções, haja vista que partia do pressuposto de
834 que, no nível central, poder-se-ia ter o entendimento da situação do Brasil como um todo,



835 mas não se conhecia a situação real das fronteiras. Afirmou que, com isso, esperava-se
836 impedir que cidades espelho trabalhassem de forma isolada e que fossem geradas não
837 apenas atividades conjuntas, mas também soluções políticas conjuntas. Comentou que, no
838 caso de violação dos direitos humanos, por exemplo, a expectativa era fazer o debate nessas
839 comissões e levá-lo para as instâncias políticas do Mercossul. Com relação à transmissão
840 vertical, disse que cada país faria a abordagem de seu modo e que a proposta era, na
841 realidade, fazer capacitações em conjunto. Apontou que se estava trabalhando para
842 encontrar formas de aumentar a sustentabilidade e diminuir a dependência dessas cidades
843 de fronteira do Brasil. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que era preciso reconhecer
844 que cada fronteira é diferente da outra. Comentou que, do evento realizado em 2005 até o
845 momento, havia-se evoluído bastante no sentido de poder alocar recursos internacionais,
846 arrecadados pelo Brasil, para poder delinear desenhos locais. Respondeu que não estava
847 havendo diminuição da dependência em relação ao Brasil e que o Brasil não estava apenas
848 provendo os anti-retrovirais, mas trabalhando com logística, compra de 2ª linha,
849 capacitação de profissionais de saúde etc. Afirmou que havia a preocupação de que
850 houvesse participação da sociedade civil dos outros países, mas que, muitas vezes, os
851 movimentos não eram fortes nas regiões fronteiriças. **Oswaldo Braga** perguntou se os
852 recursos seriam aplicados em cima de um plano de trabalho. **Mauro Teixeira** respondeu
853 que a alocação de recursos ocorreria em cima de projetos construídos localmente,
854 explicando que, para o projeto guarda-chuva, já havia um plano de ação definido, com
855 indicadores, meios de verificação, metas para cada uma das atividades etc., e que para cada
856 subprojeto estavam sendo construídos os mesmos elementos. **Francisco Rodrigues dos**
857 **Santos** disse que, em Itabatinga, o programa municipal era tão fragilizado que não tinha
858 impressora para imprimir o PAM. Perguntou como o Aids e Fronteiras se inseria no
859 fortalecimento institucional local. **Léo Mendes** disse que tinha estado em Pacaraima e
860 Santa Helena, na divisa de Roraima com a Venezuela, e observado o importante papel da
861 sociedade civil brasileira na tarefa de empoderar os irmãos latinos no sentido de lutar por
862 uma causa, tendo visto, por exemplo, uma ONG brasileira promover a parada gay na região
863 da fronteira. Disse não entender o fato de o Brasil ter uma forte parceria com a França e não
864 haver nenhuma ação de cooperação na região do Amapá com a Guiana Francesa. Perguntou
865 como ficava a questão do fornecimento de tratamento anti-retroviral das pessoas que
866 migram ilegalmente para o Brasil, haja vista que o SUS era voltado para as pessoas
867 regularmente situadas no País. **Carmem Lúcia de Souza Paz** disse ter visto o projeto
868 funcionando na fronteira entre Sant'Ana do Livramento e Rivera e que estava dando muitos
869 bons frutos. Ressaltou que, para seu sucesso, ambos os países colaboravam, diferentemente
870 do que ocorria no Paraguai, que não estava atendendo as pessoas em seu sistema de saúde,
871 como havia sido acordado. Sugeriu que fosse intensificado o diálogo com o Paraguai.
872 **Mauro Teixeira** disse que não estava prevista a compra de equipamentos no projeto e que
873 o problema de Itabatinga deveria tentar ser resolvido de outra forma. Com relação a Guiana
874 Francesa, Guiana e Suriname, pontuou que havia a proposta de realizar atividades de
875 cooperação, mas que elas não estavam nesse projeto porque ele contemplava apenas os
876 países do Mercossul. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que se buscava trabalhar
877 com a sociedade civil dos outros países principalmente por meio das oito redes
878 comunitárias que fazem parte do Grupo de Cooperação Técnico-Horizontal em HIV/aids.
879 Apontou que não cabia ao SUS o papel de Polícia Federal nem de serviço de imigração e
880 que a orientação era prover atendimento a todas as pessoas que tivessem domicílio no



881 Brasil, independentemente de estarem ou não em situação regular. **Francisco Rodrigues**
882 **dos Santos** pediu que ficasse registrada sua preocupação com o fato de que grande parte
883 das fronteiras ficava situada em cidades pobres na Região Norte e que seria necessário
884 haver ações de fortalecimento institucional dessas prefeituras para que pudessem
885 desempenhar a contento o papel que delas se espera. Em seguida, a palavra foi passada a
886 **Marcelo Barbosa**, que fez a apresentação da *Versão Preliminar do Plano Operacional*
887 *para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil (Anexo IV)*. **Alan**
888 **Weberth de Miranda** lembrou que o Projeto Nascer tinha grande parte desses elementos,
889 mas que infelizmente não teve consequência. Perguntou se a maternidade estava ainda
890 sendo o principal momento em que se notificava, registravam os casos e coletavam os
891 dados sobre HIV/aids e sífilis. **Wendell Alencar** observou que havia muitos dados de 2004
892 e disse que se deveria contar com dados mais atualizados, uma vez que se propunha a ser
893 um programa não somente de aids, mas também de DST. Comentou que se fazia
894 necessário, para se poder desenhar e construir propostas de enfrentamento às DST, saber
895 quais eram as populações socialmente vulneráveis a elas, especificamente à sífilis.
896 Perguntou como se pensava, no contexto do Plano, o enfrentamento da sífilis nos
897 municípios onde se contará apenas com as pactuações e nos que não se conta com a política
898 de incentivo. Apontou que, no 3º domingo de outubro, era o Dia Nacional de Combate à
899 Sífilis e perguntou se haveria alguma movimentação relativa ao Plano nessa data. **Maria**
900 **Lucila Magno** sugeriu que, uma vez que estava prevista, para 2011, o aumento para 100 %
901 da cobertura do AZT para nascituro e para criança neonatal com sífilis, deveria estar
902 prevista também a cobertura 100 % do AZT injetável durante o parto. **Silvia Cristina**
903 **Viana Silva Lima** disse que ficar entre os locais com problemas no pré-natal não era nada
904 agradável para um gestor de programa. Comentou que já se havia avançado bastante em
905 alguns mecanismos, com a notificação compulsória, implantação de protocolo etc., por
906 causa da atuação do programa de DST e HIV/aids. Apontou que havia alguma articulação
907 com a área de saúde da mulher, mas que faltava a essa área assumir o compromisso com as
908 mulheres grávidas, conforme previsto no Plano Integrado da Mulher. Perguntou como
909 estava a discussão sobre o teste rápido para sífilis e sobre um apoio da UNICEF a
910 seminários regionais no Norte e Nordeste. **Maria de Fátima Sampaio Gadelha** disse que
911 lhe preocupava o dado segundo o qual, na Região Norte, para 42 % das gestantes não havia
912 sido pedido o teste para HIV/aids. Perguntou se esse dado não apontava a necessidade de
913 realizar mais capacitações para os médicos que estavam atendendo as gestantes na ponta.
914 **Francisco Rodrigues dos Santos** disse lhe assustava bastante a disparidade de números
915 entre as regiões, enquanto no Norte o percentual de casos sem pedido era 42 %, na Região
916 Sul, era de apenas 5 %. **Marcelo Barbosa** disse que o Projeto Nascer continuava a existir e
917 era importante para resgatar oportunidades perdidas durante o pré-natal. Comentou que era
918 necessário melhorar a assistência no pré-natal para que não fosse necessário recorrer ao
919 Projeto Nascer, lembrando que, no caso do HIV, ainda era possível oferecer o exame na
920 hora do parto, diferentemente do caso da sífilis, em que a criança fatalmente nascerá com a
921 sífilis congênita. Disse que as metas eram, por enquanto, para sífilis e HIV/aids, que são as
922 principais doenças de transmissão vertical. Com relação à sífilis, disse que o tratamento era
923 simples, barato, seguro, eficaz e estava disponível em todos os municípios, porque a
924 penicilina fazia parte da cesta básica de medicamentos. Acrescentou que havia uma portaria
925 de 2006 com a finalidade de esclarecer aos profissionais de saúde os procedimentos para o
926 uso da penicilina, descrevendo, inclusive, o que fazer em caso de anafilaxia, que era muito



927 rara. Ponderou que todo dia deveria ser considerado como dia de combate à sífilis. Quanto
 928 aos testes rápidos, disse que seria necessário, primeiro, reforçar os testes não treponêmicos,
 929 que não precisavam de confirmatório, para depois chegar ao treponêmico, como o teste
 930 rápido. Explicou que havia três testes rápidos registrados na ANVISA, mas que seu custo,
 931 por enquanto, era inviável para os gestores. Apontou que, em função dos dados da Região
 932 Norte, o Plano previa atividades de campanha, uma para sensibilizar o profissional da saúde
 933 a solicitar o teste e outra para sensibilizar a gestante a cobrar a realização dos testes para
 934 HIV/aids e sífilis no pré-natal. Respondeu que a administração de AZT só poderia ocorrer
 935 no caso das gestantes diagnosticadas como soropositivas e que não se poderia admitir que,
 936 uma vez a gestante identificada como pessoa vivendo com HIV/aids, seu filho deixasse de
 937 receber a fórmula oral, o que não estava ocorrendo em 12 % dos casos. **Mariângela**
 938 **Batista Galvão Simão** disse que as diferenças entre as taxas encontradas nas Regiões
 939 Norte e Sul eram o reflexo da organização dos serviços nessas localidades, na Sul, mais
 940 estruturados e, na Norte, com várias deficiências. Salientou que, no entanto, os problemas
 941 de acesso não estavam restritos às Regiões Norte e Nordeste, citando o caso do Rio de
 942 Janeiro que, frequentemente, estava na mídia por causa dos seus problemas com serviços de
 943 saúde. Acrescentou que o PN-DST/Aids estava buscando várias estratégias para diminuir o
 944 gradiente existente entre as regiões do Brasil e dentro das redes metropolitanas. **Roberto**
 945 **Pereira** informou que o Centro de Educação Sexual - CEDUS, com patrocínio do PN-
 946 DST/Aids, estava realizando, no Rio de Janeiro, duas campanhas sobre sífilis, uma sobre
 947 transmissão vertical e outra sobre transmissão sexual. Comentou que o CEDUS estava
 948 tentando organizar um evento para lançar as campanhas, no Rio de Janeiro, ou talvez
 949 organizar uma matéria para o Fantástico com Dráuzio Varella sobre sífilis e lançá-las. Disse
 950 que os artistas que gravaram os spots para televisão não cobraram cachê e que sua
 951 veiculação também seria gratuita. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que havia um
 952 esforço muito grande no sentido de fazer do Plano o que o Projeto Nascer deveria ter sido.
 953 Respondeu que o PN-DST/Aids faria a aquisição de cerca de 50 mil testes rápidos para
 954 sífilis para usar em regiões de acesso muito difícil. Explicou que o processo de pactuações
 955 seria submetido à Comissão Intergestores Tripartite – CIT, sendo que o Ministério da
 956 Saúde deveria colocar mais recursos nos estados para ampliar os testes VDRL para sífilis e
 957 ampliar o teto para o HIV/aids para gestantes também. Afirmou que, após essa aprovação
 958 na CIT, haveria o lançamento do Plano, com o que PN-DST/Aids se comprometia a fazer
 959 uma articulação com o Conselho Federal de Medicina – CFM, Federação Brasileira de
 960 Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn
 961 etc., para envolvimento dos profissionais de saúde. Por fim, confirmou que o UNICEF
 962 estava aportando recursos próprios para a realização de seminários regionais. Tendo ficado
 963 definido que a próxima reunião ocorrerá em 30 de outubro, **Alan Webertt de Miranda**
 964 agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião.

965
 966
 967
 968
 969
 970
 971
 972
 973
 974
 975
 976

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



977	<i>ONG – Organização Não Governamental</i>
978	<i>OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público</i>
979	<i>PAM – Plano de Ações e Metas</i>
980	<i>PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST e Aids</i>
981	<i>RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids</i>
982	<i>SUS – Sistema único de Saúde</i>
983	<i>UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais</i>
984	<i>UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids</i>
985	<i>UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura</i>
986	<i>UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids</i>

