

## ATA DA 90ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS

1 **20 de fevereiro de 2008**

2 Centro de Eventos e Treinamentos – CET

3 Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio - CNTC

4 Av. W/5 Sul, Quadra 902, Bloco C

5 Brasília/DF

6  
7 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**  
8 (Diretora do Programa Nacional de DST/AIDS), **Allan Werbertt de Miranda** (COGE –  
9 Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST), **Ana Maria**  
10 **de Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM), **Carlos Alberto de Sá Marques**  
11 (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST), **Carmen**  
12 **Lúcia de Souza Paz** (Núcleo de Estudos da Prostituição - NEP - ONG representando a  
13 Região Sul), **Dirceu Bartolomeu Greco** (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical –  
14 SBMT), **Euclides Ayres de Castilho** (Universidade de São Paulo), **Hélia Mara de**  
15 **Deus** (Casa Servo de Deus - ONG representando a Região Sudeste), **Izelda Maria**  
16 **Carvalho Costa** (Sociedade Brasileira de Dermatologia), **Jorge Andrade Pinto**  
17 (Universidade Federal de Minas Gerais), **Juvêncio José Duailibe Furtado** (Sociedade  
18 Brasileira de Infectologia - SBI), **Marcelo Ivo Silva de Lima** (Secretaria Nacional  
19 Anti-Drogas - SENAD), **Maria Cristina Abbate** (Conselho Nacional de Secretários  
20 Municipais de Saúde - CONASEMS), **Maria de Fátima Sampaio Gadelha** (Fundação  
21 Hemocentro de Pernambuco), **Mariza Gonçalves Morgado** (Fundação Oswaldo Cruz  
22 – FIOCRUZ), **Moisés Longuinho Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas  
23 Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia - ONG representando a Rede Nacional de  
24 Pessoas Vivendo com HIV e Aids), **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay de Minas  
25 – MGM - ONG representando a Região Sudeste), **Sandro Oliveira da Rosa** (Fórum de  
26 ONG/Aids de Mato Grosso -ONG representando a região Centro-Oeste), **Sílvia Cristina**  
27 **Viana Silva Lima** (COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids  
28 e outras DST), **Sílvia Reis** (Grupo Diversidade - ONG representando a Região Norte),  
29 **Suse Mayre Martins Moreira Azevedo** (GAPA Itabuna - ONG representando a  
30 Região Nordeste).

31  
32 Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto do PN-  
33 DST/Aids), **Iêda Fornazier** (Diretoria - PN-DST/Aids); **Bruna Yara** (Diretoria - PN-  
34 DST/Aids); **Cledy Eliana** (UAT - PN-DST/Aids); **Orival Silveira** (UAT - PN-DST/Aids);  
35 **Sérgio D'Ávila** (ASPLAN - PN-DST/Aids); **Ana Paula Prado** (SCDH - PN-DST/Aids);  
36 **Eduardo Campos** (PN-DST/Aids); **Antônio Dercy Silveira Filho** (Departamento de  
37 Atenção Básica/MS).

38  
39  
40 Justificaram a ausência: **Elza Berquó**, **Francisco Potiguara Cavalcante Júnior**,  
41 **Geraldo Duarte**, **José Antônio Simões**, **José Carlos Gomes Sardinha**, **José**  
42 **Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**, **Lígia Regina Sansigolo Kerr Pontes**,  
43 **Maria de Fátima Alencar Fernandes D'Assunção**, **Nereu Henrique Mansano**,  
44 **Paulo César Bernardes**, **Tânia Mara Vieira Sampaio**

45  
46  
47  
48

49		<b>Pauta da Reunião</b>
50		
51	<b>08:00</b>	<b>Verificação de quórum, abertura</b>
52		<b>Informes do PN-DST/Aids</b>
53		<b>Mariângela Simão</b>
54		Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
55		
56		<b>Informes Gerais</b>
57		Membros da Comissão Nacional de DST e Aids
58		
59		
60	<b>11:00</b>	<b>Apresentação do Relatório da UNGASS</b>
61		<i>“Metas e Compromissos assumidos pelos Estados-Membros na Sessão Especial da</i>
62		<i>Assembléia Geral das Nações Unidas em HIV-AIDS – UNGASS- HIV/AIDS”</i>
63		<b>Mariângela Simão</b>
64		Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
65		
66	<b>11:30</b>	<b>Plenária</b>
67		
68		
69	<b>12:00</b>	<b>Almoço</b>
70		
71		
72	<b>13:30</b>	<b>Leitura e aprovação da ata da “89ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids”</b>
73		
74		
75	<b>14:00</b>	<b>Crianças e Adolescentes com HIV/Aids</b>
76		<b>Ana Paula Prado</b>
77		Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos
78		<b>Cledy Eliana</b>
79		Unidade de Assistência e Tratamento
80		
81		
82	<b>14:30</b>	<b>Plenária</b>
83		
84		
85	<b>15:00</b>	<b>Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis no Sistema Único de Saúde</b>
86		<b>Antônio Dercy Silveira Filho</b>
87		Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde
88		<b>Eduardo Campos</b>
89		Programa Nacional de DST/Aids
90		
91	<b>15:30</b>	<b>Plenária</b>
92		
93		
94	<b>16:00</b>	<b>Definição da pauta para a próxima reunião agendada para o dia 23 de abril</b>
95		
96		
97	<b>17:00</b>	<b>Encerramento</b>
98		
99		
100		
101		
102		
103		



104 **Plenária da Manhã**

105 08:00-12:30

106

107 Início da reunião. **Eduardo Barbosa** avisou que o Secretario Executivo da CNAIDS,  
108 Allan Werbertt de Miranda chegaria atrasado, por causa de problemas com seu vôo, e  
109 que, portanto, conduziria a reunião até sua chegada. **Mariângela Batista Galvão**  
110 **Simão** fez, então, os *Informes do PN-DST/Aids*. Inicialmente, disse que tinha ocorrido  
111 o lançamento da campanha de carnaval 2008, no Rio de Janeiro, com a presença do  
112 Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e da Ministra da Secretaria Especial de  
113 Políticas para as Mulheres, Nilcéia Freire, entre outras autoridades. Afirmou que os  
114 estados tinham tido campanhas próprias e abriu a palavra para que os membros da  
115 Comissão relatassem como ocorreu a campanha em seus estados. **Oswaldo Braga**  
116 cumprimentou a Assessoria de Comunicação – ASCOM do PN-DST/Aids, dizendo que a  
117 campanha havia tido bastante visibilidade, desde seu lançamento até seus mais  
118 diversos desdobramentos. Ressaltou que, no entanto, a peça para televisão tinha tido  
119 muitas poucas veiculações. Relatou que a quantidade de preservativos recebida em  
120 Minas Gerais para distribuição havia sido bastante reduzida com relação aos anos  
121 anteriores e que tinha ocorrido muita resistência, principalmente dos pais das meninas,  
122 para aceitarem os preservativos distribuídos. Comentou que a Coordenação Estadual  
123 de DST/Aids de Minas Gerais havia produzido material próprio. **Carlos Alberto de Sá**  
124 **Marques** relatou que, em Recife, a campanha tinha sido bastante interessante, mas  
125 que a discussão havia se polarizado entre a igreja católica e a prefeitura municipal em  
126 torno da pílula do dia seguinte, que havia sido disponibilizada nos postos de saúde da  
127 cidade, embora apenas 31 caixas houvessem sido distribuídas durante o carnaval.  
128 **Hélia Mara de Deus** relatou que, no carnaval de rua, em Guarapari, no Espírito  
129 Santo, o tempo inteiro haviam sido disponibilizados preservativos e que tinha havido  
130 muitas inserções na programação da televisão. Disse que, em Guarapari, um bloco da  
131 secretaria municipal de saúde. A Casa Servo de Deus com distribuição de preservativos  
132 nas praias e um trabalho com a empresa Samarco com brindes e uma cx como se  
133 fosse um presente com preservativo dentro. **Silvia Reis** disse que um dos  
134 complicadores na Região Norte havia sido o fato de o material ter sido entregue muito  
135 em cima do carnaval. Relatou que, em Roraima, tinha-se optado pela estratégia do  
136 corpo a corpo e não pela de pontos focais, o que havia se mostrado mais eficaz.  
137 **Moisés Toniolo** disse que, na Bahia, a campanha local havia sido construída  
138 praticamente pelo governo, sem participação da sociedade civil, o que gerou o fato de  
139 a campanha ser de difícil entendimento pela população local. Disse que os  
140 preservativos chegaram a tempo, apesar de não na quantidade demandada pelo  
141 governo estadual, mas que não teve notícia de falta do insumo durante a festa.  
142 Comentou que a campanha havia sido bastante elogiada e que o slogan “qual sua  
143 atitude frente à aids” poderia ser utilizado em outras oportunidades para além do  
144 carnaval. **Mariângela Batista Simão Galvão** disse que, desde que trabalhava com  
145 aids, no final da década de 80, o material de campanha sempre chegava atrasado nos  
146 estados e municípios. Disse que, em virtude disso, o Ministério da Saúde havia  
147 decidido que, para 2009, apenas produziria os materiais que estados e municípios não  
148 produzissem, porque não havia tempo hábil para confeccionar e distribuir em tempo  
149 hábil. Explicou que o PN-DST/Aids continuaria se responsabilizando pela campanha de  
150 mídia (rádio e televisão), pelo mobiliário urbano nas cidades com maior afluxo de  
151 pessoas durante o carnaval e pelos preservativos e que discutiria a possibilidade de,  
152 eventualmente, alocar recursos para campanhas de cidades onde havia festas de  
153 carnaval maiores. Disse que solicitaria a grade de veiculação das propagandas na  
154 mídia e a divulgaria, por e-mail aos membros da CNAIDS. **Eduardo Barbosa** disse  
155 que a ASCOM do PN-DST/Aids estava preparando um levantamento de tudo o que foi



156 veiculado durante o carnaval, para ser apresentado ao Comitê de Comunicação e à  
157 CNAIDS. Em seguida, **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que o presidente  
158 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Dirceu Raposo, havia sido  
159 reconduzido ao cargo. Disse que também tinha ocorrido, na semana anterior, a visita  
160 ao Brasil do Ministro da Saúde da Inglaterra, que havia aproveitado a oportunidade  
161 para conhecer um serviço de aids do Distrito Federal. Informou que, no dia seguinte, o  
162 Ministro da Saúde apresentaria, em Brasília, o Programa Mais Saúde, no qual havia  
163 três áreas diretamente relacionadas com a luta contra a aids no Brasil: 1) ampliação  
164 da produção de anti-retrovirais; 2) ampliação da produção de preservativos em Xapuri  
165 e 3) ampliação das ações voltadas para as escolas. Em seguida, informou que  
166 ocorreria, na semana posterior, em Brasília, a Consulta Nacional em DST/aids, Direitos  
167 Humanos e Prostituição. **Carmem Lúcia de Souza Paz** disse que, há dois anos, havia  
168 um processo de consultas sobre DST, HIV/aids, prostituição e direitos humanos  
169 ocorrendo, tendo já havido uma consulta global e uma regional. Comentou que a  
170 proposta da consulta nacional era de que fossem retiradas diretrizes para elaborar  
171 estratégias, principalmente em direitos humanos e DST/aids. **Mariângela Batista**  
172 **Galvão Simão** informou que, na semana seguinte, participaria, em Genebra, de um  
173 grupo de trabalho sobre as restrições de viagens relacionadas a HIV/aids. Disse  
174 considerar se tratar de uma discussão extremamente importante. **Moysés Toniolo** disse  
175 que a RNP havia encaminhado, recentemente, ao PN-DST/Aids denúncia sobre  
176 cidadãos brasileiros soropositivos que haviam sido impedidos de entrar em outros  
177 países, por exemplo, nos Estados Unidos. **Oswaldo Braga** lembrou o caso da  
178 exigência de testagem para o HIV feita para recebimento de bolsas de universidades  
179 cubanas e perguntou se o PN-DST/Aids tinha alguma posição sobre o assunto.  
180 **Eduardo Barbosa** disse que, desde 2003, esta exigência constava de uma parceria  
181 entre Partido dos Trabalhadores e governo cubano como um dos requisitos para  
182 recebimento das bolsas. Explicou que o PN-DST/Aids encaminharia ao PT um  
183 documento acerca da legislação brasileira sobre o assunto, mas que se tratava de uma  
184 questão que extrapolava a competência do Programa. **Mariângela Batista Galvão**  
185 **Simão** disse que se tratava de uma exigência arbitrária e preconceituosa e que  
186 deveria ser rechaçada por todas as pessoas e pelo PT. **Dirceu Bartolomeu Greco**  
187 sugeriu que a CNAIDS retirasse uma moção repudiando essa exigência. **Juvêncio**  
188 **José Duailibe Furtado** sugeriu que a moção fosse encaminhada ao PT e, via  
189 Ministério das Relações Exteriores, ao governo cubano. *A plenária indicou Oswaldo*  
190 *Braga para redigi-la.* **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o PN-DST/Aids  
191 estava propondo que fossem indicados dois representantes da CNAIDS para compor a  
192 delegação para a Assembléia das Nações Unidas em HIV/Aids, a ser realizada em 10 e  
193 11 de junho de 2008. *Foram indicados os nomes de Dirceu Bartolomeu Greco e de*  
194 *Oswaldo Braga.* **Eduardo Barbosa** pediu que Moysés Toniolo encaminhasse à  
195 Secretaria Nacional da RNP a solicitação de indicação do nome de uma pessoa vivendo  
196 com HIV/aids para compor também a delegação brasileira. Em seguida, informou que,  
197 de 8 a 13 de agosto, ocorreria a Conferência Internacional sobre HIV/Aids no México.  
198 Disse que a sugestão era de que houvesse também duas representações da CNAIDS  
199 na Conferência, além de uma vaga para a CAMS e outra para a COGE. *Ficou definido*  
200 *que Hélia Mara de Deus seria um dos representantes da CNAIDS e que o outro seria*  
201 *escolhido mediante consulta eletrônica.* **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que  
202 se estava discutindo, no âmbito do Ministério da Saúde, a possibilidade de  
203 apresentação, ao Fundo Mundial, de um projeto para fortalecimento do movimento  
204 social nas áreas de tuberculose, aids e malária. Afirmou que, em 1º de março, sairiam  
205 as orientações para formulação de propostas para o Fundo Global e que o prazo final  
206 para apresentação do projeto seria 4 de julho. Esclareceu que a coordenação do  
207 projeto estava com o PN-DST/Aids, envolvendo, porém, os programas de tuberculose e



208 malária. Disse que a proposta precisava ser aprovada em um mecanismo de  
209 coordenação de país. **Oswaldo Braga** perguntou se haveria interlocução com a  
210 sociedade civil para elaboração do projeto a ser apresentado ao Fundo Global. Disse  
211 que seria importante a participação do movimento social de aids nessa discussão,  
212 porque tinha grande experiência nesse sentido e poderia contribuir bastante.  
213 **Mariângela Batista Galvão Simão** respondeu que a proposta era reunir os diversos  
214 colaboradores, preparar uma minuta de projeto e circulá-la para discussão com o  
215 movimento social. Informou, então, que Juvêncio José Duailibe Furtado havia  
216 assumido a presidência da Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI e o parabenizou  
217 pela eleição. **Orival Silveira** informou que o Darunavir havia começado a ser  
218 distribuído para os estados em 28 de janeiro. Comentou que o T20 havia iniciado uma  
219 nova era do tratamento anti-retroviral no Brasil, por ser um medicamento utilizado  
220 para pacientes com múltiplas falhas terapêuticas e que, portanto, o PN-DST/Aids havia  
221 tomado o cuidado de que a liberação fosse inicialmente centralizada, para ocorrer  
222 apenas para os pacientes que de fato tivessem a indicação, mas que, atualmente, já  
223 havia sido descentralizada para cinco estados que dispunham de melhor estrutura.  
224 Informou que, em 28 de fevereiro de 2008, haveria a primeira reunião do Comitê de  
225 Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Gestantes. Informou que se tentaria  
226 levar a ele as inovações que foram levadas ao Comitê de Terapia para Adultos e  
227 Adolescentes e que se buscava, junto com a SBI, divulgar mais amplamente os  
228 consensos. **Jorge Andrade Pinto** disse que, junto com a adoção de novas  
229 metodologias pelos consensos, seria interessante assegurar a agilidade entre o  
230 momento de sua elaboração e de sua liberação, para evitar que, quando de sua  
231 publicação, as informações já estivessem desatualizadas. **Mariza Morgado** disse que  
232 havia, no campo da pesquisa, resultados bastante interessantes com relação a terapia  
233 em gestantes vivendo com HIV/aids e sugeriu que fossem levados a conhecimento do  
234 Comitê de Terapia Anti-retroviral em Gestantes. **Mariângela Batista Galvão Simão**  
235 disse que recentemente o PN-DST/Aids havia recebido a crítica de que não se conhecia  
236 questões relativas a agravos não específicos, como, por exemplo, hipertensão e  
237 diabetes e seu impacto em termos de mortalidade e morbidade nas pessoas vivendo  
238 com HIV/aids. Disse que, no novo consenso, haviam sido incluídos capítulos específicos  
239 sobre esses assuntos. **Juvêncio José Duailibe Furtado** disse que a incorporação  
240 dessas questões sobre alterações metabólicas no consenso havia sido extremamente  
241 importante e que ele havia se tornado um instrumento de consulta para os  
242 profissionais da área. Comentou que a SBI havia realizado, em 2007, um pequeno  
243 treinamento, em nove capitais, sobre essas alterações metabólicas. **Moysés Toniolo**  
244 pediu que fosse informado o nome do novo representante da sociedade civil no Comitê  
245 de Consenso. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que a implantação dos  
246 últimos equipamentos para genotipagem ocorreria naquela semana e que, com isso,  
247 todos os estados estariam preparados para realizar os exames de acordo com a nova  
248 metodologia. Informou que as atas de registro de preços para carga viral e CD4 seriam  
249 publicadas também naquela mesma semana. Informou que tinha ocorrido a entrega do  
250 primeiro lote da compra de 1 bilhão de preservativos masculinos, em 6 de janeiro,  
251 totalizando 25 milhões de unidades, e que tinha sido feita uma força tarefa para  
252 coletar amostras e certificar os lotes a tempo de serem enviados aos estados para o  
253 carnaval. Esclareceu que o segundo lote, de 37 milhões de unidades, havia chegado ao  
254 Brasil em 08 de fevereiro. Afirmou que a expectativa era de que, no primeiro  
255 semestre, chegassem ao Brasil 250 milhões de preservativos masculinos e que as  
256 entregas perfariam 1 bilhão de unidades até 2009. Ressaltou que a regularização do  
257 abastecimento em 2008 dependia da informação de quando seriam entregues os  
258 demais lotes. Ressaltou que, das 25 milhões de unidades recebidas, nenhum lote havia  
259 sido reprovado, o que dava a impressão de que, dessa vez, haviam sido comprados



260 preservativos de boa qualidade. **Carmem Lucia de Souza Paz** perguntou como  
261 estava a situação da compra de preservativo feminino e de gel lubrificante.  
262 **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que havia uma ata de registro de preços  
263 aberta para a compra de 4 milhões de unidades de preservativo feminino, relativa a  
264 2007, e que a compra relativa a 2008 seria de 7 milhões de unidades. No caso do gel  
265 lubrificante, disse que a compra passaria de 10 para 15 milhões de unidades. Explicou  
266 que a Fundação Oswaldo Cruz havia desenvolvido e validado um gel lubrificante, mas  
267 não dispunha de área para produzir, de modo que o PN-DST/Aids estava discutindo  
268 com o Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco – LAFEPE a possibilidade de  
269 eles produzirem esse insumo. **Silvia Reis** disse que havia uma solicitação antiga por  
270 parte de profissionais do sexo, travestis e transgêneros para que o gel disponibilizado  
271 fosse na forma de bisnaga e perguntou se o gel a ser produzido pelo laboratório estatal  
272 seria nesse formato. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que havia a demanda  
273 pelas duas formas de apresentação, sachês e bisnagas, mas que, no primeiro  
274 momento, seria mantida a tecnologia atual, a dos sachês, porque a produção na forma  
275 de bisnaga implicaria um processo diferente de envasamento. **Moisés Toniolo**  
276 lembrou que, em uma reunião anterior, Ivo Brito havia mencionado que havia compras  
277 anteriores de preservativos masculinos que não haviam sido entregues. Perguntou  
278 como estava essa situação. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que havia 35  
279 milhões de preservativos, desde janeiro, no Porto de Santos, referentes à reposição de  
280 compras antigas, mas que caberia à empresa liberá-los. Adicionou que, somente em  
281 uma situação limite, o Ministério da Saúde poderia tentar liberá-los, mas que, por  
282 enquanto, não estava contando com esse quantitativo. Comprometeu-se a apresentar,  
283 na próxima reunião da CNAIDS, o cronograma de entrega dos preservativos referentes  
284 à compra de 1 bilhão de unidades. Salientou que, em 2007, houve o recorde de  
285 cumprimento da pactuação para compra de preservativos por parte dos estados. Em  
286 seguida, informou que ocorreria, de 25 a 28 de junho, em Florianópolis, o Congresso  
287 Brasileiro de Prevenção. **Carmem Lucia de Souza Paz** disse que era uma das  
288 representantes da CNAIDS na organização do Congresso e que, no dia anterior, a  
289 sociedade civil havia feito uma avaliação sobre essa organização, demonstrando não  
290 estar contente com a forma como ela estava sendo feita, pois consideravam que à  
291 sociedade civil não estava sendo dado o espaço que deveria. Lembrou que Tania Mara  
292 Vieira Sampaio, a outra representante da CNAIDS na comissão, não estava podendo  
293 participar das reuniões. **Silvia Reis** perguntou se haveria alguma forma de apoio à  
294 sociedade civil ou se ela ocorreria apenas aos trabalhos inscritos. **Mariângela Batista**  
295 **Galvão Simão** disse que os financiamentos ainda não estavam definidos, tendo  
296 sempre havido a orientação para que estivessem previstos nos Planos de Ações e  
297 Metas – PAM. Sugeriu que fosse indicado outro representante da CNAIDS para  
298 substituir Tania Mara Vieira Sampaio caso ela não pudesse mais fazer parte da  
299 organização do Congresso. *Foram indicados Allan Werbertt de Miranda ou Ana Maria de*  
300 *Oliveira.* **Mariza Morgado** disse que ocorreria, de 14 a 17 de abril, no Rio de Janeiro,  
301 o Congresso de DST/Aids da Comunidade de Países de Língua Portuguesa. **Mariângela**  
302 **Batista Galvão Simão** disse que estava prevista para ocorrer, em junho, a  
303 Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros. Comentou que o  
304 Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de HIV/Aids em Gays, Homens que  
305 fazem Sexo com Homens e Travestis estava previsto para ser lançado em 27 de  
306 março, no Congresso Nacional, com a presença do vice-diretor da UNAIDS. **Maria**  
307 **Cristina Abbate** solicitou que houvesse uma compatibilização entre a agenda da  
308 Conferência e a Parada Gay de São Paulo, que também ocorreria em junho. Com  
309 relação ao Plano de Enfrentamento da Feminilização da Epidemia, **Mariângela Batista**  
310 **Galvão Simão** disse que havia duas oficinas para ocorrer, a da Região Norte, prevista  
311 para 16 a 19 de março, em Belém, e a da Região Centro-Oeste, que ocorreria de 1º a



312 4 de abril, em Brasília. Afirmou que seis planos estaduais já haviam sido encaminhados  
313 ao PN-DST/Aids, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Alagoas, Minas Gerais, Piauí e  
314 Sergipe. Informou, na seqüência, que tinha sido realizada a revisão do Plano Nacional  
315 de Vacinas Anti-HIV para 2008-2012, o qual seria lançado em junho. **Moysés Toniolo**  
316 lembrou que, em pesquisa de vacinas, havia as vacinas profiláticas e as terapêuticas,  
317 sendo que, com estas últimas, havia experiências com resultados um pouco melhores.  
318 **Dirceu Bartolomeu Greco** respondeu que o Plano atendia às duas vertentes. Explicou  
319 que, no entanto, a perspectiva internacional para a vacina terapêutica não era muito  
320 diferente e que, na verdade, não se tratava bem de uma vacina, mas de  
321 imunostimulantes. **Mariângela Batista Galvão Simão** sugeriu que Dirceu  
322 Bartolomeu Greco fizesse, após o lançamento do Plano Nacional de Vacinas, uma  
323 apresentação sobre o status atual do desenvolvimento das vacinas anti-HIV no mundo.  
324 Em seguida, informou que, em 24 e 25 de março, no Rio de Janeiro, haveria uma  
325 reunião sobre Aids e Mulheres nos Países da Comunidade de Língua Portuguesa, com a  
326 presença de autoridades da área de saúde e das mulheres e de representantes de ONG  
327 desses países. Informou que ocorreria, em 3 e 4 de abril, a primeira reunião da Central  
328 Internacional de Compra de Medicamentos – UNITAID, com representantes do Chile,  
329 Coréia do Sul, Congo, França, Noruega, Reino Unido, além de duas ONG  
330 internacionais. Explicou que, nas reuniões preparatórias para a UNITAID, houve a  
331 presença de representantes de ONG brasileiras e que, portanto, para essa primeira  
332 reunião, seriam feitos convites dirigidos a essas pessoas que haviam acompanhado  
333 todo o processo. Sugeriu que, na próxima reunião da CNAIDS, fosse realizado um  
334 informe sobre a UNITAID. Informou, então, que ocorreria, em São Paulo, a Consulta  
335 Regional sobre HIV/Aids e Presídios, envolvendo representações de ministérios da  
336 justiça, da saúde e ONG que trabalham com população carcerária da América Latina e  
337 do Caribe. Informou que, na última reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT,  
338 a aids havia sido incluída expressamente no Pacto pela Saúde. **Allan Werbertt de**  
339 **Miranda** disse que, como representante da COGE, havia elegido a CNAIDS como  
340 espaço de aglutinação para o processo de congregação entre os gestores municipais e  
341 estaduais com o PN-DST/Aids e de possibilidade de buscar junto a Conselho Nacional  
342 de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de  
343 Saúde – CONASEMS o fortalecimento do papel desses gestores nos diversos fóruns em  
344 que participam e nas próprias entidades de coordenam. **Moysés Toniolo** disse que,  
345 em uma das reuniões anteriores da CNAIDS, havia solicitado que houvesse uma  
346 discussão, com CONASS e CONASEMS, sobre os Pactos e os PAM. Disse que havia  
347 grande desconhecimento, por parte de algumas secretarias de saúde, da política de  
348 aids e que seria necessário fortalecer esse conhecimento para garantir a efetivação  
349 dessa política. **Sandro de Oliveira Rosa** relatou que, em Mato Grosso, a coordenação  
350 estadual havia sido incorporada à Vigilância Sanitária, e que a sociedade civil local se  
351 mobilizaria para reverter esse processo. **Mariângela Batista Galvão Simão**  
352 comentou que, no dia seguinte, haveria uma reunião com os coordenadores estaduais  
353 de programas de DST e HIV/aids, na qual haveria uma discussão sobre a inserção das  
354 coordenações nas secretarias e nas políticas e com as instâncias gestoras e sobre as  
355 pactuações com o PN-DST/Aids. Ponderou que havia sido construído, nos últimos anos,  
356 um relacionamento muito bom entre o Programa e CONASS e CONASEMS e que uma  
357 das discussões que estavam marcando os 20 anos do Sistema Único de Saúde – SUS  
358 era a de como dar consistência as ações de aids na lógica do SUS. Esclareceu que o  
359 recurso destinado aos PAM continuava sendo transferido para contas específicas.  
360 Comentou que, no entanto, não adiantava os recursos estarem em contas específicas e  
361 não serem executados e que o grande entrave às ações de aids atualmente no Brasil  
362 era o fato de os recursos chegarem aos estados, mas não serem executados. Informou  
363 que havia sido realizada, em 29 de janeiro, a reunião da Associação Nacional de



364 Travestis e Transexuais – ANTRA com o Ministro da Saúde José Carlos Gomes  
365 Temporão. Disse que haviam sido apresentadas uma série de reivindicações, tendo  
366 ficado o PN-DST/Aids encarregado de fazer as articulações com os demais setores do  
367 Ministério da Saúde, desde a questão da identificação das travestis pelo nome no SUS  
368 até a reativação do Comitê de Saúde da População GLBT. **Sílvia Reis** parabenizou o  
369 PN-DST/Aids pela articulação que propiciou o encontro e disse esperar que se  
370 cumprissem os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde. **Oswaldo Braga**  
371 informou que haveria, de 14 a 16 de março, no Rio de Janeiro, a reunião da  
372 Articulação Nacional de Fóruns e Representações do Movimento Social de Aids. Em  
373 seguida, a palavra foi aberta para os *Informes da Plenária*. **Carlos Alberto de Sá**  
374 **Marques** informou que o Congresso Brasileiro de DST e o Congresso Brasileiro de  
375 HIV/Aids realizar-se-iam em Goiânia, de 07 a 10 de setembro. **Moisés Toniolo**  
376 encaminhou ao PN-DST/Aids uma moção de repúdio a propósito da assistência a  
377 pessoas vivendo com HIV/aids em Goiás. **Sílvia Reis** informou que tinha havido uma  
378 grande participação de ONG da Região Norte na apresentação de projetos ao processo  
379 de seleção de propostas para apoio financeiro. Ressaltou que havia a participação de  
380 ONGs do Pará no Comitê do Fundo Global para Controle de Tuberculose. Disse que  
381 havia muita preocupação do movimento social da Região Norte com a questão das  
382 fronteiras, no tocante ao risco das DST, hepatites e tráfico de pessoas. Pontuou que  
383 também havia a preocupação com o fluxo de homens que haveria para Rondônia, por  
384 causa da construção das barragens, ao qual provavelmente estaria associado um  
385 crescimento do movimento de profissionais do sexo, demandando, portanto, do PN-  
386 DST/Aids, estratégias para prevenção às DST e ao HIV/aids nessa região. Perguntou se  
387 o PN-DST/Aids poderia informar o número de municípios da Região Norte que haviam  
388 aderido ao Pacto pelo SUS. Perguntou se havia data prevista para a realização da  
389 Reunião Macronorte. **Mauritânia** disse que Roraima tinha um projeto pronto com  
390 relação a fronteiras e que a pauta da Macronorte já havia sido proposta, mas que  
391 ninguém tinha se pronunciado a respeito, com a perspectiva de realização em 10 e 11  
392 de abril, em Roraima. **Sílvia Reis** disse que não havia recebido a pauta da Macronorte.  
393 **Carmem Lucia de Souza Paz** disse que havia sido um sucesso a apresentação,  
394 durante a reunião Macrossul do Plano de Enfrentamento da Feminilização da Epidemia  
395 de HIV/aids. Disse que estava muito feliz pelo fato de sua instituição ter conseguido  
396 que uma das profissionais do sexo afetada pela lipodistrofia houvesse tido a  
397 possibilidade de ser tratada em São Paulo. Adicionou que, com relação ao edital de  
398 seleção de projetos para apoio financeiro, algumas das ONG da Região Sul já haviam  
399 encaminhado projetos tratando da feminilização. Em seguida, a palavra foi passada a  
400 **Mariângela Batista Galvão Simão**, que fez a apresentação *Sessão Especial da*  
401 *Assembléia Geral das Nações Unidas em HIV/Aids – UNGASS: Relatório de Progresso –*  
402 *Brasil* (Anexo I). **Oswaldo Braga** perguntou se o PN-DST/Aids tinha alguma idéia do  
403 motivo da resistência à utilização dos testes rápidos. Questionou, ainda, se tinha  
404 havido alguma seqüela referente ao processo de licenciamento compulsório dos  
405 medicamentos anti-retrovirais. **Moisés Toniolo** disse que os dados mostravam que  
406 não se deveria preocupar apenas com o diagnóstico do HIV, como se a testagem  
407 resolvesse o problema, mas com os cuidados paliativos com a pessoa vivendo com  
408 HIV/aids, como, por exemplo, na questão do acesso tardio aos anti-retrovirais.  
409 Comentou que a diminuição do número de aposentadorias acarretava um aumento no  
410 número de auxílios-doença e que, no caso da discussão sobre INSS, interessava não  
411 apenas a questão da revisão de auxílios, mas, principalmente, da requalificação de  
412 trabalhadores junto ao INSS, porque envolvia temas como estigma e discriminação de  
413 trabalhadores vivendo com HIV/aids. Apontou que precisava ser retomada a discussão  
414 sobre aids no mundo do trabalho, que, em 2007, apesar de ser bastante demandada  
415 na CNAIDS, foi relegada. Apontou que lidar com a questão do óbito era muito delicado





416 para a RNP. **Carmem Lúcia de Souza Paz** disse que o Relatório vinha confirmar tudo  
417 o que se estava discutindo há dois anos. Fez um apelo aos coordenadores municipais  
418 de programas de DST e HIV/aids, afirmando que, do ponto de vista do movimento  
419 social, várias questões ligadas ao tratamento da pessoa vivendo com HIV/aids, como,  
420 por exemplo, a demora na divulgação do resultado, a resistência das pessoas à  
421 testagem, poderiam ser aperfeiçoadas se houvesse melhor qualificação dos serviços da  
422 saúde. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que, ao se mencionar a necessidade  
423 de qualificar o profissional de saúde, estava-se pensando em uma política maior, do  
424 próprio SUS, no que dizia respeito ao bom acolhimento das pessoas, sem juízos  
425 morais, por exemplo. Disse que havia um diálogo a esse respeito com a Secretaria de  
426 Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde e que seria fundamental pensar mais em  
427 levar a discussão sobre aids para outros espaços do que em trazer essas discussões  
428 para a agenda da aids exclusivamente. **Maria Cristina Abbate** disse que,  
429 inicialmente, houve várias dimensões de resistência à implantação do teste rápido: a)  
430 uma corporativista, porque os médicos afirmavam que tanto a solicitação quanto a  
431 realização do exame era um ato médico; b) a falta de cultura dos profissionais não-  
432 médicos de assumir o papel de solicitar o exame, fornecer o resultado e assinar o  
433 laudo; c) medo com relação ao esvaziamento da função do aconselhador, ao se  
434 flexibilizarem as metodologias de aconselhamento; d) a questão da dupla exclusão,  
435 relativa ao fato de as pessoas que recorrem aos serviços públicos de saúde terem de  
436 esperar em média 15 dias pelo resultado do teste enquanto os usuários dos serviços  
437 privados o recebiam em apenas 3 dias. Disse que essas resistências haviam sido  
438 trabalhadas e que, em São Paulo, onde a metodologia havia sido implantada a  
439 despeito delas, muitas das pessoas que, inicialmente, apresentaram resistências  
440 estavam convencidas de que era uma metodologia mais efetiva para o aumento da  
441 testagem. Apontou que o grande desafio, em São Paulo, seria inserir a metodologia na  
442 rede de atenção básica. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o melhor  
443 exemplo de que o licenciamento compulsório não tinha gerado represálias era o  
444 registro do Raltegravir, da Merck, no Brasil, e a quantidade de solicitações de pedidos  
445 de registro de novos medicamentos anti-retrovirais que os demais laboratórios  
446 pleiteavam junto ao País. Apontou que uma questão delicada sobre registro de  
447 medicamentos no Brasil era o fato de que, algumas vezes, o Brasil servia de sítio de  
448 pesquisa para novos medicamentos, mas que, depois de aprovados, os laboratórios  
449 não registravam o medicamento no País. Disse que a Comissão Nacional de Ética em  
450 Pesquisa – CONEP deveria fazer uma exigência de que, ao ser testado no País, o  
451 medicamento deveria ser obrigatoriamente registrado aqui, independentemente de o  
452 governo optar por comprá-lo. **Oswaldo Braga** perguntou se haveria, então, novos  
453 licenciamentos. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o Presidente Lula havia  
454 se comprometido a fazer tantos licenciamentos compulsórios quantos fossem  
455 necessários, mas que, por enquanto, a medida da negociação estava sendo efetiva,  
456 mantendo-se a possibilidade da licença compulsória como uma medida de exceção.  
457 Comentou que o PN-DST/Aids tinha consciência de que cada pessoa que falecia em  
458 função da aids não deveria ser reduzida a apenas mais um dado, mas que, do ponto  
459 de vista de um diagnóstico da performance dos serviços de saúde, a estatística era  
460 uma ferramenta importante. Comentou que o óbito era o desfecho mais desfavorável  
461 de qualquer doença, mas que, quando se analisava o óbito do ponto de vista da saúde  
462 pública, relacionando-o com a possibilidade de início precoce de um tratamento,  
463 estava-se avaliando-o em oposição à chance de se viver mais e melhor. **Suse Mayre**  
464 **Martins Azevedo** disse que considerava ser um grande avanço a expansão da  
465 utilização do teste rápido, mas que deveria haver cuidado com relação à utilização  
466 desses testes nas unidades básicas, porque, nas regiões de interior, se vivenciavam  
467 situações diferentes das dos grandes centros, principalmente com relação à preparação



468 dos profissionais de saúde, citando o caso de algumas DST que poderiam ser tratadas  
 469 nas próprias unidades básicas, mas que eram, desnecessariamente, encaminhadas  
 470 para os centros de referência. Disse que percebia haver uma dificuldade maior das  
 471 pessoas vivendo com HIV/aids para acessar os benefícios previdenciários e que seria  
 472 necessário aprofundar esse debate com as entidades afins. **Izelda Maria Carvalho**  
 473 **Costa** disse que o tratamento das lipodistrofias ainda não estava a contento, mas que  
 474 ele vinha avançando e sugeriu que os dados fossem incluídos no Relatório,  
 475 principalmente os dados sobre lipodistrofias faciais e polimetilmetacrilato. **Hélia Mara**  
 476 **de Deus** perguntou se havia alguma proposta ou trabalho com relação às  
 477 maternidades que haviam sido treinadas e que recebiam os insumos para a realização  
 478 de testes rápidos, uma vez que houve casos de maternidades que tinham testes  
 479 vencidos em seus almoxarifados e de outras que nem buscavam os testes  
 480 disponibilizados para elas pelas coordenações locais. **Mariângela Batista Galvão**  
 481 **Simão** disse que o Relatório propiciava um olhar crítico sobre a resposta brasileira.  
 482 **Maria Cristina Abbate** disse que, com relação a benefício previdenciário e diagnóstico  
 483 tardio, uma das coisas que estava sendo defendida em São Paulo e trabalhada junto à  
 484 Câmara Municipal era isenção tarifária para pessoas com necessidade de acesso aos  
 485 serviços de saúde. **Moysés Toniolo** disse que seria necessário pensar estratégias  
 486 concretas para melhorar o acesso, não somente ao tratamento, mas também à  
 487 assistência geral à pessoa vivendo com HIV/aids, para que, mesmo antes de iniciar o  
 488 tratamento, possa ter qualidade de vida com apoio do Estado. Comentou que o PN-  
 489 DST/Aids deveria começar a propor recomendações para estados e municípios nesse  
 490 sentido como estratégias para inclusão social das pessoas vivendo com HIV/aids.  
 491 Tendo sido discutidos esses assuntos, **Allan Webert de Miranda** assinalou intervalo  
 492 para almoço.

#### 493 **Plenária da tarde**

494 14:00-17:00

495  
 496  
 497 Reinício da reunião. Apreciada e aprovada a ata da reunião anterior, a palavra foi  
 498 passada a **Ana Paula Prado** e a **Cledy Eliana**, que fizeram a apresentação *Crianças e*  
 499 *Jovens vivendo com HIV ou Aids* (Anexo II). **Oswaldo Braga** disse que, de acordo  
 500 com os dados do Boletim Epidemiológico, ao se analisarem os dados por categoria de  
 501 exposição notava-se que a aids ainda tinha 31,7 % de homens que fazem sexo com  
 502 homens comparando-se com os 30 % de homens heterossexuais. Perguntou se essa  
 503 proporcionalidade era a mesma entre os jovens. Perguntou se o colegiado de  
 504 juventude da RNP considerava a presença do jovem gay com esse recorte. Perguntou  
 505 se o PN-DST/Aids continuava apoiando projetos da sociedade civil voltados para  
 506 jovens, como havia feito de 1999 a 2006, e se o Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE  
 507 estava contemplado entre esses projetos. Disse que não havia percebido foco em  
 508 jovens convivendo com HIV/aids. **Jorge Andrade Pinto** disse que as crianças vivendo  
 509 com HIV/aids chegavam à adolescência multiexperimentados, a grande maioria delas  
 510 sem opções terapêuticas e que os profissionais que atendiam essa população se  
 511 deparavam com uma situação restritiva de opções terapêuticas, porque os pacientes  
 512 eram expostos a múltiplos regimes e o número de formulações disponíveis para essa  
 513 população era reduzido. Nesse sentido, disse que era premente flexibilizar as  
 514 prescrições para essa população, buscando-se atendê-la com a oferta das novas  
 515 drogas. Citou que, por exemplo, o Nelfinavir, que era um medicamento estrutural no  
 516 regime para crianças, não fazia mais parte da prescrição, bem como o Kaletra, cuja  
 517 nova formulação não atendia às faixas etárias e de peso adequadamente. **Silvia**  
 518 **Cristina Viana Silva Lima** disse que, para o gestor estadual, ficava bem clara a  
 519 questão do acesso, porque havia serviços especializados, em geral nas capitais ou em



520 cidades muito populosas, sendo as cidades interioranas *via crucis* de crianças e  
521 adolescentes para as cidades que tinham serviços de referência. Perguntou que ações  
522 poderiam ser tomadas pelos gestores, nos três níveis, para tentar diminuir o fosso  
523 existente entre as diversas regiões do País. Apontou que, em geral, as casas de apoio  
524 estavam acolhendo as crianças vivendo com HIV/aids, mas que, embora elas tivessem  
525 financiamento, muitas vezes, o processo burocrático das políticas públicas, emperrava  
526 a alocação desse recurso. Ponderou que, de maneira geral, havia poucos profissionais  
527 para atender os adolescentes de acordo com suas especificidades. **Moysés Toniolo**  
528 disse, com relação à gravidez em adolescentes vivendo com HIV/aids, que a diferença  
529 entre o número de casos e o registro dos partos no SUS, sabendo-se que se tratava de  
530 uma adolescente com HIV/aids, indicava que deveria estar havendo algo relativo à  
531 estigma e preconceito e que seria necessário o PN-DST/Aids observar o que de fato  
532 estaria ocorrendo. Apontou a baixa quantidade de serviços de saúde especializados  
533 para adolescentes e crianças, destacando a existência de apenas 1 em toda a Região  
534 Nordeste e questionando se não estava clara a falta de foco específico em crianças e  
535 adolescentes. Disse ser importante que se estivesse formando dentro da RNP um  
536 núcleo jovem e que seria importante apoiar esse tipo de atitude, promovendo-lhes a  
537 autonomia para identificarem certos fatores que auxiliariam a estabelecer uma política  
538 mais estruturada pelo menos na questão de adolescentes e jovens. Afirmou que seria  
539 extremamente importante que houvesse uma reformulação das casas de apoio para  
540 poder atender crianças e adolescentes, porque a portaria existente era referente a  
541 adultos e havia inúmeros casos em que a justiça tomava a guarda de filhos de pais e  
542 mães soropositivos por causa de problemas em casas de apoio. Acrescentou que havia  
543 ainda o problema de que, quando o caso envolvia ONG que prestava assistência a  
544 crianças e adolescentes, havia as chamadas "crianças institucionalizadas", que eram  
545 crianças que estavam se transformando em adolescentes, prestes a iniciar a vida  
546 sexual, que estavam dentro da instituição, mas que não se sabia o que fazer com elas  
547 para abordar certas questões. Pontuou que uma das reivindicações do núcleo jovem da  
548 RNP no Encontro na RNP Brasil que antecedeu o 2º Encontro dos Jovens era de que se  
549 abrisse espaço para jovens vivendo com HIV/aids no Saúde e Prevenção nas Escolas, o  
550 que, até então, não havia na prática. **Mariângela Batista Galvão Simão** respondeu  
551 que a análise dos dados por faixa etária apontava uma leve tendência de crescimento  
552 na categoria de exposição homossexual entre os jovens, o que era uma tendência que  
553 já se vinha observando em outros países e que era contrária à tendência na população  
554 em geral, que era de crescimento entre a população heterossexual. Comentou que o  
555 ideal era que houvesse maior número de tratamentos que pudessem ser prescritos e  
556 menor de crianças com HIV/aids. Disse que se tratava de limitações globais que  
557 estavam postas não apenas na menor disponibilização do elenco para crianças, mas  
558 também na formulação, difícil adesão etc. Informou que o PN-DST/Aids tinha tido uma  
559 reunião com um laboratório que estava registrando no Brasil o comprimido pediátrico  
560 de um medicamento anti-retroviral que era bastante utilizado, o que seria um grande  
561 avanço. Esclareceu que, no UNITAID, uma das linhas de financiamento seria de apoio  
562 ao desenvolvimento de formulações pediátricas em comprimidos. **Orival Barbosa**  
563 perguntou a Jorge Andrade Pinto quais eram as perspectivas internacionais de novos  
564 medicamentos para essa população. **Jorge Andrade Pinto** disse que havia uma  
565 ênfase muito grande na promoção das formulações sólidas, seja em medicamentos  
566 isolados seja em doses fixas combinadas, mas em dosagens adequadas, afastando-se  
567 das formulações líquidas, pensando-se em promoção da adesão e diminuição da  
568 quantidade de ingestões diárias. Apontou que várias das novas drogas tinham  
569 apresentação pediátrica em teste, como, por exemplo, os novos inibidores de integrase  
570 e os novos inibidores de co-receptores, predominantemente em formulação sólida  
571 visando às crianças capazes de engolir. Disse que havia feito a ressalva não com um



572 tom de crítica, mas mais de complementação, porque reconhecia o envolvimento do  
573 PN-DST/Aids na busca da solução para esse dilema cotidiano de quem lida com  
574 tratamento de crianças e adolescentes em termos de opções. **Ana Paula Prado**  
575 esclareceu que o colegiado de jovens da RNP estava se estruturando e que a discussão  
576 sobre jovens gays estava perpassando todas as demais discussões dos encontros e  
577 que, provavelmente, estaria refletida nas diretrizes que orientariam a atuação desses  
578 jovens. Comentou que várias das seleções de projetos para apoio financeiro realizadas  
579 pelo PN-DST/Aids não ficaram focadas em crianças e adolescentes que vivem com  
580 HIV/aids, sendo abertas para quem convive também, reconhecendo que se tratava de  
581 um segmento que ficava desguarnecido de qualquer tipo de aporte e de trabalho.  
582 Apontou que as seleções de 2005 e de 2007 já incorporavam os jovens convivendo  
583 com HIV/aids, que era tão importante quanto os jovens vivendo com HIV/aids.  
584 Respondeu que as ações do SPE não estavam computadas nos dados apresentados  
585 sobre projetos financiados. Esclareceu que o processo de reformulação da portaria  
586 sobre casas de apoio obedecia a uma série de questões, uma das quais o desafio de se  
587 buscarem mecanismos de sustentabilidade dessa ação. Comentou que, sem prejuízo  
588 das necessidades de se estar discutindo a questão de crianças e adolescentes e mesmo  
589 considerando as especificidades de não se incentivar sua institucionalização e o  
590 compromisso de estar adequado à legislação específica que garantisse o direito à  
591 convivência comunitária e familiar, existiam outras questões que, mesmo para a  
592 população de adultos, precisariam ser resolvidas, principalmente no caso de casas de  
593 passagem, que, em muitas ocasiões, não conseguiam ser cobertas pela portaria das  
594 casas de apoio. **Cledy Eliana** explicou que, com relação à gravidez e parto em  
595 adolescentes vivendo com HIV/aids, provavelmente o que estava acontecendo era que,  
596 quando a adolescente chegava ao programa de saúde no final de sua gravidez, ela  
597 estava sendo acolhida como gestante, sendo a infecção pelo HIV secundária, haja vista  
598 que as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH apresentam o Código Internacional  
599 de Doenças – CID da gravidez como principal, sendo o HIV, como secundário,  
600 raramente preenchido. Disse que o PN-DST/Aids estava realizando vários  
601 levantamentos sobre internação de adolescentes, principalmente, sobre o que  
602 acontecia com eles durante as internações e como eles saíam delas. Quanto à  
603 existência e distribuição regional de serviços de saúde especializados para essa  
604 população, disse que essa questão deveria ser avaliada em cada local, levando em  
605 conta a demanda e a necessidade de serviços a serem oferecidos a sua clientela.  
606 Esclareceu que, como os serviços contam com uma equipe multidisciplinar e uma  
607 equipe estendida, em grande parte deles isso não implicava não haver um profissional  
608 pediatra para fazer o atendimento das crianças, apenas que não se tratava de um  
609 serviço exclusivo para crianças. Apontou que o Ministério da Saúde tinha como  
610 localizar os profissionais de saúde nos serviços e que isso seria melhorado a partir do  
611 momento em que tais serviços estiverem no Cadastro Único de Serviços de Saúde na  
612 sua configuração de serviços de assistência especializada, no qual cada profissional  
613 deverá ser cadastrado. Reconheceu que havia deficiência de serviços de saúde em  
614 algumas localidades e que estavam concentrados nos grandes centros, apesar de  
615 existir um movimento de interiorização dos serviços, o qual, no entanto, não ocorria  
616 com a mesma proporção ou velocidade da necessidade. Quanto aos serviços para  
617 adolescentes, disse que a deficiência não era apenas com relação à HIV/aids, mas da  
618 própria estrutura da rede para atendimento de adolescentes em geral. **Hélia Mara de**  
619 **Deus** disse que o vê o SPE como sendo a chave para a questão dos jovens, embora  
620 houvesse ainda alguns nós que precisavam ser desatados. Relatou que, por exemplo,  
621 na Conferência Municipal da Juventude, em Guarapari no Espírito Santo, havia  
622 conseguido uma mesa para a apresentação do SPE, mas que convidou a CE na pessoa  
623 do representante da SESA que um dia antes Hélia soube que a conferencista não iria,



624 tentou vários outros atores, até mesmo no PN e não conseguiu. Perguntou também o  
625 que poderia ser feito no contexto de políticas públicas de ação social, por exemplo, às  
626 casas de apoio voltadas para crianças e adolescentes com HIV/aids. **Suse Mayre**  
627 **Martins Azevedo** disse que havia realizado um trabalho que apontava também para  
628 afastamento dos adolescentes em geral, não apenas dos vivendo com HIV/aids, das  
629 unidades de saúde, mostrando que esse afastamento não se devia apenas aos  
630 profissionais de saúde, mas também aos que os acolhiam nas unidades de saúde.  
631 Perguntou se o PN-DST/Aids tinha algum trabalho de capacitação voltado para  
632 atendimento e/ou acolhimento exclusivo de adolescentes nos centros de referência.  
633 Comentou que, na reunião anterior, havia sido demandada uma apresentação sobre o  
634 SPE e sugeriu que o assunto constasse na próxima reunião. **Silvia Reis** perguntou se,  
635 nas casas de apoio, havia algum tipo de capacitação para jovens e adolescentes  
636 voltado para sua inserção futura no mercado de trabalho. Perguntou se havia crianças  
637 abandonadas por suas famílias por viverem com HIV/aids e se havia algum trabalho de  
638 reinserção delas em suas próprias famílias. Apontou que se deveria trabalhar bastante  
639 com a identidade de gênero pensando-se nas travestis adolescentes vivendo com  
640 HIV/aids, tanto nas casas de apoio como em outros setores. **Euclides Ayres de**  
641 **Castilho** disse que, com relação à proporção de categorias de exposição entre adultos  
642 e jovens, o mais importante era que o PN-DST/Aids já havia diagnosticado que a  
643 epidemia vinha crescendo entre os jovens e elaborado dois programas nesse sentido.  
644 Salientou que os programas de saúde para adolescentes, sobretudo os oficiais, eram  
645 débeis e pouco voltados para essa população, o que tinha como consequência uma  
646 taxa de transmissão vertical de cerca de 70 %, o que diferia bastante dos Estados  
647 Unidos, onde a transmissão vertical era bem menor e a incidência maior entre jovens  
648 heterossexuais. **Ana Paula Prado** disse que a Política Nacional de Assistência Social  
649 era historicamente a referência para se trabalhar abrigos, mas que, na saúde, havia-se  
650 construído um espaço à parte, no qual crianças, jovens e mesmo adultos com HIV/aids  
651 geralmente estavam em instituições exclusivas para atendimento a pessoas vivendo ou  
652 convivendo com HIV/aids, o que representava um desafio a ser superado. Apontou  
653 que, em muitos casos, essa superação se dava localmente. Disse que o PN-DST/Aids  
654 sempre teve a preocupação de não incentivar o processo de institucionalização dos  
655 jovens, mas, pelo contrário, de discutir alternativas para se garantir o direito à vida  
656 familiar e comunitária, muitas vezes destacando e divulgando experiências de outras  
657 organizações que conseguiram êxito no processo de reintegração. Afirmou que havia  
658 casas de apoio que conseguiam, com muita tranquilidade, trabalhar com a questão de  
659 gênero e orientação sexual, mas que havia outras, por exemplo, algumas de cunho  
660 religioso, que apresentavam maior dificuldade. Acrescentou que a possibilidade de  
661 trazer o público de crianças e jovens para compor um dos grupos a serem atendidos  
662 pela portaria das casas de apoio poderia aproximar a interlocução entre município ou  
663 estado e a organização qualificada. Explicou que não havia conhecimento de crianças  
664 que, em função de sua sorologia, tenham sido abandonadas, mas que havia uma rede  
665 de suporte que, bem ou mal, estava dando retaguarda de acolhimento e atendimento  
666 para esse público. **Cledy Eliana** disse que, como suporte às atividades dos  
667 profissionais de saúde que atendem adolescentes, a primeira atividade foi o  
668 desenvolvimento de um manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo  
669 com HIV/aids, sendo que, a partir da finalização desse trabalho, haviam sido feitas  
670 oficinas e apresentações no Congresso Brasileiro de Adolescência e no Congresso  
671 Brasileiro de Infectologia, em 2007. Disse que essa oficina estava pronta e testada  
672 para ser disponibilizada aos estados e que seria preparada uma programação para  
673 formação de instrutores que multiplicariam essas oficinas localmente. Em seguida,  
674 **Allan Werbertt de Miranda** passou a palavra a **Antônio Dercy Silveira Filho** e  
675 **Eduardo Campos**, que fizeram a apresentação *Atenção às Doenças Sexualmente*



676 *Transmissíveis no Sistema Único de Saúde: o Papel da Atenção Básica* (Anexo III).  
677 **Carlos Alberto de Sá Marques** disse que DST era uma questão de atendimento  
678 básico de saúde, mas que, infelizmente, a atenção básica não estava qualificada para  
679 atender DST e que se fazia necessário capacitar muito bem o funcionário da área  
680 básica para evitar que o paciente chegasse ao hospital. Relatou que, no Pernambuco,  
681 pacientes com casos de verruga ou úlcera genital, tinham de se submeter a até 12  
682 horas de viagem de ônibus do interior do estado para Recife para realizar uma consulta  
683 no ambulatório de DST e para fazer o tratamento. Disse que seria necessário  
684 estabelecer rotinas em todos os serviços para captar os parceiros das gestantes com  
685 diagnóstico de sífilis, porque um dos grandes problemas da sífilis era a captação do  
686 parceiro. Adicionou que o outro grande problema era a administração da penicilina nas  
687 unidades básicas por medo de choque anafilático, embora o Ministério da Saúde  
688 houvesse disponibilizado kits para tratamento imediato de eventuais choques  
689 anafiláticos. **Mariza Morgado** acrescentou que, na Fundação Oswaldo Cruz do Rio de  
690 Janeiro, estava sendo feito um trabalho com gestantes diagnosticadas como  
691 portadoras do HIV em qualquer momento da gestação, no qual se havia identificado  
692 que 10 % eram também portadoras de sífilis. Em seguida, disse que percebia falta de  
693 estímulo para os profissionais entrarem para a área de DST, principalmente no campo  
694 da pesquisa. Ponderou que, mesmo dentro da FioCruz, que era uma instituição de  
695 tradição no ramo da pesquisa em saúde pública, a pesquisa no ramo das DST era  
696 bastante limitada, assim como no caso das publicações científicas, nas quais havia  
697 muito pouco sobre DST. Sugeriu que, no domínio das chamadas de pesquisa, fossem  
698 identificadas linhas dos diferentes aspectos ligados aos diferentes tipos de DST, por  
699 exemplo, desenvolvimento tecnológico, de aumento de conhecimento da patogenia  
700 etc., para, com isso, tentar abrir linhas de pesquisa nessa área. **Moysés Toniolo** disse  
701 que, no campo das DST, parecia haver facilidade para se introduzirem, na atenção  
702 básica, certas práticas consolidadas nos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA  
703 e nos Serviços de Atendimento Especializado – SAE. Comentou que a assistência  
704 domiciliar terapêutica para pacientes com HIV/aids seria muito importante, mas que  
705 serviços especializados não tinham esse tipo de assistência. Ponderou que não tinha  
706 como prever, no entanto, se isso seria feito e se seria assumido pela atenção básica  
707 em apoio aos sistemas especializados, salientando que essa prática trazia consigo o  
708 desafio da confidencialidade. Apontou que, nas linhas de cuidado apresentadas, havia  
709 coisas extremamente importantes também para pessoas vivendo com HIV/aids, por  
710 exemplo, reabilitação, apoio social e assistência domiciliar, porque, no interior, muitas  
711 vezes, as pessoas não conseguiam internamento hospitalar nem em caso de  
712 terminalidade. **Carmem Lucia de Souza Paz** disse que a atenção básica era onde  
713 tudo começava e que, se lá as coisas não estivessem certas, a resposta continuaria a  
714 ser deficitária para sífilis, clamídia e outras DST. Apontou que era muito difícil levar a  
715 aids para a atenção básica quando se é recebido por um coordenador ou secretário de  
716 saúde que diz não querer drogados nem prostitutas em seus serviços. Perguntou qual  
717 era o prazo para que o que foi apresentado fosse posto em prática. **Hélia Mara de**  
718 **Deus** disse que desejava muito que a proposta apresentada fosse posta em prática e  
719 que acreditava que, se todos tomassem parte nesse processo, ele seria um sucesso,  
720 mas disse que seria preciso pensar, por exemplo, em qual seria o perfil do  
721 aconselhador na atenção básica e que todos os profissionais tem de ter perfil, mas  
722 principalmente quem ta na ponta. **Oswaldo Braga** perguntou, à SBDST, como estava  
723 o cumprimento da meta de evitar em 100 % a transmissão vertical da sífilis. **Carlos**  
724 **Alberto de Sá Marques** disse que a SBDST estava fazendo, em parceria com o PN-  
725 DST/Aids, com os programas estaduais e os programas municipais, todos os anos, no  
726 terceiro sábado de outubro, um movimento nacional voltado para a divulgação da  
727 questão da sífilis para a população. Disse que, desde 2006, havia-se obtido algum



728 sucesso em direção ao cumprimento dessa meta, mas que não havia sido suficiente.  
729 **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o que havia sido apresentado era o  
730 resultado de uma proposta de integração dos temas de HIV/aids com os da atenção  
731 básica. Apontou que a quebra de sigilo profissional era crime previsto no Código Penal  
732 e que, ao se tomar conhecimento, dever-se-ia fazer a denúncia indicando o nome do  
733 responsável e o local onde estava ocorrendo. Comentou que havia sido apresentado à  
734 CNAIDS um Plano Nacional para Redução da Transmissão Vertical da Sífilis, o qual  
735 havia sido pactuado na CIT, com metas regionais publicadas, o que servia para que  
736 cada um conseguisse acompanhar como estava seu cumprimento. Explicou que o PN-  
737 DST/Aids havia passado, no final de 2007, recursos de seu orçamento para aumentar a  
738 disponibilidade de exames para sífilis e HIV na rede básica, porque havia a demanda  
739 de que os municípios estavam pagando mais exames do que o SUS estava ressarcindo.  
740 **Antônio Dercy Silveira Filho** disse que, com relação ao pré-natal, havia os acordos e  
741 protocolos negociados, mas que o SUS era muito variado de estado para estado e,  
742 dentro do estado, de localidade para localidade. Disse que, a partir do novo marco  
743 legal, em 2006, era possível cobrar dos gestores o que estava pactuado,  
744 independentemente da enorme diversidade de entendimentos sobre o que se entende  
745 por atenção primária. Apontou que, infelizmente, alguns serviços de atenção primária  
746 não tinham ainda acesso à rede laboratorial, à possibilidade de realizar um VDRL.  
747 Ressaltou que se estava em um momento diferente, respaldado por novos marcos  
748 legais muito mais sólidos, constituídos e pactuados. Respondeu que a atenção primária  
749 estava sistematicamente investindo em pesquisas, por meio de um edital do Ministério  
750 da Educação, com várias pesquisas financiadas. Disse que o que fora apresentado se  
751 tratava de um pacto e que, portanto, dependia de negociação e não se poderia, ainda,  
752 estabelecer um prazo para sua execução. Apontou que, em alguns estados, ele estava  
753 em pleno funcionamento, mas que, em outros, ele não estava nem sendo discutido.  
754 Propôs que fossem realizadas reuniões dos coordenadores estaduais de atenção básica  
755 com os coordenadores estaduais de DST e HIV/aids para começar a estabelecer um  
756 diálogo, tendo em vista a existência de uma proposta a ser executada conjuntamente.  
757 Por fim, disse que se estava buscando, havia um tempo, um novo profissional de  
758 saúde, de todas as categorias profissionais, que desse conta dos desafios do  
759 acolhimento, do atendimento, da humanização etc. **Eduardo Campos** informou que  
760 havia sido publicada, em 24 de janeiro de 2008, a Portaria 154, que criava os Núcleos  
761 de Apoio à Saúde da Família, que se tratava de um grupo de profissionais  
762 especializados para dar apoio às equipes de Saúde da Família. Disse se tratar de um  
763 caminho para o referenciamento dos casos não resolvidos na atenção primária.  
764 Respondeu que eram lançados editais para seleção para projetos de pesquisa em  
765 HIV/aids e DST, mas que o número de propostas apresentadas para a área de DST era  
766 infinitamente inferior ao para HIV/aids. Em seguida, **Oswaldo Braga**, que havia ficado  
767 encarregado de redigir a moção de repúdio à exigência do governo cubano de  
768 sorologia para HIV a candidatos a bolsas de estudo em seu território, disse que, como  
769 lhe faltavam alguns dados específicos, encaminharia, por e-mail, a minuta de moção a  
770 todos os membros da CNAIDS. **Euclides Ayres de Castilho** solicitou que se voltasse  
771 à tradição de que apenas um dos temas da pauta fosse escolhido em plenário e que os  
772 outros dois ficassem a cargo do PN-DST/Aids. Tendo ficado sugeridos como pontos de  
773 pauta para a próxima reunião, 1) *Vulvaginítes e Cervicites*; 2) *Saúde e Prevenção nas*  
774 *Escolas*; 3) *Efeitos Adversos da Terapia Anti-Retroviral* e 4) *Redução de Danos*, e como  
775 data 23 de abril, **Allan Werbertt de Miranda** agradeceu a participação de todos e  
776 encerrou a reunião.

777  
778 **Glossário**

779  
780 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária



781	<i>CFM – Conselho Federal de Medicina</i>
782	<i>CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids</i>
783	<i>COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e Outras DST</i>
784	<i>CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde</i>
785	<i>CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde</i>
786	<i>DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>
787	<i>FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz</i>
788	<i>HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana</i>
789	<i>ONG – Organização Não Governamental</i>
790	<i>OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público</i>
791	<i>PAM – Plano de Ações e Metas</i>
792	<i>PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST e Aids</i>
793	<i>RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids</i>
794	<i>SUS – Sistema único de Saúde</i>
795	<i>TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights</i>
796	<i>UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais</i>
797	<i>UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids</i>
798	<i>UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura</i>
799	<i>UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids</i>

