

## **ATA DA 91ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS**

1 **23 de abril de 2008**

2 Hotel Lakeside

3 Setor de Hotéis e Turismo Norte, Trecho 1 - Lote 02

4 Brasília, Distrito Federal.

5  
6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**  
7 (Diretora do Programa Nacional de DST/AIDS), **Aldo da Costa Azevedo** (Secretaria  
8 Nacional Anti-Drogas – SENAD, suplente), **Allan Werbertt de Miranda** (Comissão  
9 Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST – COGE), **Ana Maria de**  
10 **Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM), **Carmen Lúcia de Souza Paz**  
11 (Núcleo de Estudos da Prostituição – NEP, ONG representando a Região Sul), **Eduardo**  
12 **Barbosa** (Diretor Adjunto do PN-DST/Aids), **Euclides Ayres de Castilho**  
13 (Universidade de São Paulo), **Flávia Machado Gonçalves Soares** (Sociedade  
14 Brasileira de Dermatologia, suplente), **Geraldo Duarte** (Federação Brasileira das  
15 Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO), **Hélia Mara de Deus** (Casa  
16 Servo de Deus, ONG representando a Região Sudeste), **Jorge Andrade Pinto**  
17 (Universidade Federal de Minas Gerais), **Maria de Fátima Sampaio Gadelha**  
18 (Fundação Hemope/Pernambuco), **Maria Luiza Bezerra Menezes** (Sociedade  
19 Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST), **Mariza Gonçalves**  
20 **Morgado** (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ), **Marta Pereira de Carvalho**  
21 (Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids, Suplente), **Moysés**  
22 **Longuinho Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids –  
23 Núcleo Bahia), **Nereu Henrique Mansano** (Conselho Nacional de Secretários de  
24 Saúde – CONASS), **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay de Minas – MGM, ONG  
25 representando a Região Sudeste), **Paulo César Bernardes** (Central Única dos  
26 Trabalhadores – CUT), **Sandro Oliveira da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato  
27 Grosso, ONG representando a Região Centro-Oeste), **Sílvia Cristina Viana Silva**  
28 **Lima** (Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST –  
29 COGE), **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** (GAPA Itabuna, ONG representando  
30 a Região Nordeste), **Tânia Mara Vieira Sampaio** (Conselho Nacional de Igrejas  
31 Cristãs no Brasil – CONIC).

32  
33 Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: **Iêda Fornazier** (Diretoria - PN-DST/Aids);  
34 **Bruna Yara** (Diretoria - PN-DST/Aids); **Orival Silveira** (UAT - PN-DST/Aids); **Sérgio**  
35 **d'Ávila** (ASPLAN - PN-DST/Aids); **Carlos Passarelli** (ACI - PN-DST/Aids); **Eduardo**  
36 **Fillizola** (UAT-Logística-PN-DST/Aids), **Mirtha Sudbrack** (COOPEX - PN-DST/Aids),  
37 **Angela Donini** (PREV - PN-DST/Aids); **Rosângela Ribeiro** (ULAB - PN-DST/Aids);  
38 **Manuel Mancheno** (GTZ - Brasil); **Myllene Müller** (ASCOM - PN-DST/Aids); **Marina**  
39 **Britto** (UAD-Eventos/PN-DST/Aids)

40  
41  
42 Justificaram a ausência: **José Carlos Gomes Sardinha**, **Lígia Regina Sansigolo**  
43 **Kerr Pontes**, **Vera Silvia Facciola Paiva**, **Maria Inês Costa Dourado**, **Maria**  
44 **Cristina Abbate**, **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**, **Dirceu Bartolomeu**  
45 **Greco**, **Kenneth Rochel Camargo**, **Dirceu Bartolomeu Greco**, **Gustavo Adolfo**  
46 **Siera Romero**, **Francisco Bonasser Filho**, **Sílvia Reis**

## Pauta da Reunião

- 47
- 48
- 49 **08:00 Verificação de quórum, abertura**
- 50 **Informes**
- 51 **Mariângela Simão**
- 52 Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
- 53
- 54 **Informes Gerais**
- 55 Membros da Comissão Nacional de DST e Aids
- 56
- 57 **11:00 Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**
- 58 **Angela Donini**
- 59 Assessora Adjunta da Unidade de Prevenção
- 60
- 61 **11:30 Plenária**
- 62
- 63
- 64 **12:00 Almoço**
- 65
- 66
- 67 **13:30 Leitura e aprovação da ata da “90ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids”**
- 68
- 69
- 70 **14:00 Proposta para a 8ª Rodada do Fundo Global**
- 71 **Carlos Passarelli**
- 72 Assessor Responsável pela Assessoria de Cooperação Internacional
- 73
- 74
- 75 **14:30 Plenária**
- 76
- 77
- 78 **15:00 Efeitos Adversos da Terapia Anti-Retroviral**
- 79 **Orival Silveira**
- 80 Assessor Responsável pela Unidade de Assistência e Tratamento
- 81
- 82
- 83 **15:30 Plenária**
- 84
- 85
- 86 **16:00 Definição da pauta para a próxima reunião agendada para o dia 25 de junho**
- 87
- 88
- 89 **17:00 Encerramento**
- 90
- 91 **Plenária da Manhã**
- 92 08:00-12:30
- 93
- 94 Início da reunião. **Mariângela Batista Galvão Simão** fez os *Informes do PN-*
- 95 *DST/Aids*. Inicialmente, informou que, em 25 de março, tinha havido o lançamento do
- 96 Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de DST e HIV/Aids entre Gays, Outros
- 97 HSH e Travestis, com a presença do Ministro da Saúde José Gomes Temporão. Afirmou
- 98 que o Plano se desdobraria em uma série de atividades ao longo de 2008, com a
- 99 expectativa de que algumas ocorressem antes da Conferência Nacional de Gays,
- 100 Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, prevista para o início de junho. Ressaltou que o



101 PN-DST/Aids estava solicitando que, na medida do possível, a discussão sobre o Plano  
102 fosse incluída na pauta das conferências estaduais. Em seguida, informou que a  
103 Fábrica de Xapuri havia sido inaugurada, em 7 de abril. Informou as datas das  
104 reuniões macrorregionais de epidemiologia: Norte e Centro-Oeste, em Brasília, de 14 a  
105 16 de abril, Sul e Sudeste, em Belo Horizonte, de 28 a 30 de abril, e Nordeste, em  
106 Recife, de 12 a 14 de maio. Disse que, na semana posterior, ocorreria, em Brasília, o  
107 2º Seminário sobre Direitos Humanos e HIV/Aids: Inclusão de Pessoas Vivendo com  
108 HIV/Aids. **Carmem Lúcia Souza Paz** informou que, à tarde, o documento com os  
109 resultados da Consulta Nacional sobre Prostituição e HIV/Aids, que havia ocorrido de  
110 22 a 28 de fevereiro, em Brasília, seria encaminhado ao Ministro da Saúde José Gomes  
111 Temporão. **Mariza Morgado** informou que tinha ocorrido, na semana anterior, o 2º  
112 Congresso da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa sobre DST e HIV/Aids, no  
113 Rio de Janeiro. Disse que o Congresso tinha contado com cerca de 350 participantes e  
114 que a avaliação final era de que havia sido um evento bastante bem sucedido. **Moysés**  
115 **Toniollo** informou que tinha ocorrido, em Salvador, em 09 de abril, o Colóquio  
116 Movimentos Sociais e o Enfrentamento de DST e HIV/Aids em Países de Língua  
117 Portuguesa. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que tinha ocorrido, no Rio  
118 de Janeiro, a reunião de mulheres líderes e HIV/aids, organizada pelo Ministério da  
119 Saúde e pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, para a qual foram  
120 convidadas as ministras das mulheres e congêneres de todos os países da CPLP. Disse  
121 que, como resultado dessa reunião, foi composta uma agenda de cooperação entre os  
122 países, segundo a qual todos os países signatários comprometiam-se a incluir questões  
123 de gênero nas suas ações relativas a DST e HIV/aids, em especial combate à violência  
124 contra mulheres. Explicou, com relação à Sessão Especial da Assembléia das Nações  
125 Unidas sobre HIV/Aids – UNGASS, que os painéis ainda não estavam oficialmente  
126 definidos e que, como essa sessão especial seria diferente da de 2006, já que haveria  
127 somente painéis e o discurso final do presidente da assembléia, os esforços  
128 convergiam para a inclusão de temas no discurso final do presidente da assembléia.  
129 **Oswaldo Braga** disse que, antes da sessão especial, em Nova York, haveria o 5º  
130 Fórum UNGASS Brasil, em São Paulo, para reforçar as posições da sociedade civil  
131 brasileira no evento. **Ângela Donini** informou que seria realizada, em São Paulo, de 5  
132 a 7 de maio, uma consulta regional sobre população privada de liberdade e HIV/aids,  
133 em parceria com o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal – GCTH e com o Ministério  
134 da Justiça, na tentativa de fortalecer o diálogo com o MJ sobre o tema. Apontou que a  
135 expectativa era de que, assim como as demais consultas regionais, essa gerasse uma  
136 consulta nacional. **Sandro Oliveira da Rosa** perguntou se, na consulta regional, havia  
137 a possibilidade de participação de ONG de estados onde havia presídios, como no caso  
138 de Mato Grosso, mas não havia nenhum trabalho com população prisional. **Ângela**  
139 **Donini** disse que essa participação poderia ocorrer na fase nacional da consulta, pois,  
140 no momento, tratava-se apenas de um evento de articulação entre os setores  
141 governamentais da justiça e da saúde dos países envolvidos, com a participação de  
142 ONG que já trabalhavam com o tema. Disse que provavelmente a consulta regional  
143 seria transmitida via internet. **Moysés Toniollo** lembrou que, no 1º Seminário  
144 Nacional de Direitos Humanos, a questão já havia começado a ser discutida,  
145 principalmente com relação à população privada de liberdade vivendo com HIV/aids.  
146 Comentou que o tema talvez pudesse fazer parte da pauta do 2º Seminário.  
147 **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que, de 2 e 3 de abril, ocorrera, em  
148 Brasília, a reunião do Conselho Executivo da Central Internacional de Compra de  
149 Medicamentos para Tuberculose, Aids e Malária – UNITAID. Informou que o PN-  
150 DST/Aids estava participando do grupo de trabalho sobre restrição de entrada de  
151 pessoas vivendo com HIV/aids nos países, o qual estava atuando em duas frentes,  
152 uma relacionada com as restrições de entrada para períodos curtos, como viagens de



153 turismo e de negócios, outra com a migração definitiva. Saliou que a expectativa  
154 era de que as questões relacionadas com as viagens de curto período fossem  
155 solucionadas até o final do ano, mas que as acerca da migração demorassem muito  
156 mais. Apontou que o Brasil apresentaria uma proposta de resolução sobre o assunto na  
157 Assembléia Mundial de Saúde solicitando que os países retirassem as restrições para a  
158 curta permanência. Em seguida, **Sérgio D'Ávila** informou que a proposta de acordo de  
159 empréstimo Aids-SUS estava em análise na Comissão de Financiamento Externo –  
160 COFIEIX. Explicou que havia, por parte do governo brasileiro, o entendimento de que o  
161 País deveria depender cada vez menos de financiamentos externos, mas que o PN-  
162 DST/Aids estava prestando todos os esclarecimentos solicitados pela Comissão sobre a  
163 necessidade e viabilidade dos recursos. Disse que a expectativa era de que o assunto  
164 fosse deliberado na próxima reunião da Comissão, a qual, no entanto, ainda não tinha  
165 data marcada. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que, há duas semanas, o  
166 Ministério da Saúde havia declarado o Tenofovir de interesse público. Explicou que o  
167 Ministério da Saúde tinha um acordo de preço com o laboratório fabricante do  
168 medicamento, a Gilead, pelo qual pagaria, até 2009, US\$ 3,8 por comprimido, mas  
169 que, em um levantamento feito em 2007, o PN-DST/Aids constatou que o valor que  
170 estava sendo pago pelo Brasil estava muito acima do preço praticado em outros  
171 países, até mesmo em países semelhantes, em termos da classificação do Banco  
172 Mundial, ao Brasil, como o caso da Tailândia, na qual o medicamento era adquirido por  
173 US\$ 1,24 o comprimido. Afirmou que, nesse sentido, o Brasil entrou em negociação  
174 com a Gilead para reajustar o preço para US\$ 1, sem sucesso, mas que mesmo assim  
175 renovara o contrato de fornecimento para 2008, ao valor de US\$ 3,8, a fim de evitar o  
176 desabastecimento. Esclareceu que o Tenofovir não tinha a patente reconhecida no  
177 Brasil, embora o pedido houvesse sido depositado no Instituto Nacional de Propriedade  
178 Industrial – INPI em 1995, o que gerava uma expectativa de direito de patente. Disse  
179 que, em 2006, Farmanguinhos havia entrado com um pedido contrário ao  
180 reconhecimento da patente junto ao INPI, alegando falta de inventividade da molécula  
181 e que, nos Estados Unidos, havia sido negada a patente ao laboratório. Comentou que,  
182 em face disso, o Ministério da Saúde havia encaminhado ao Ministério do  
183 Desenvolvimento, Indústria e Comércio – MDIC um aviso explicando a situação e  
184 solicitando que fosse dada prioridade à análise da patente junto ao INPI. Explicou que  
185 a declaração de interesse público ocorreu em função de uma resolução do INPI,  
186 segundo a qual o Instituto somente pode realizar análise prioritária de produtos que  
187 tivessem sido declarados de interesse público. Pontuou que o interesse do governo  
188 brasileiro na não-concessão da patente tinha a ver, primeiro, com o fato de não ser  
189 reconhecida a inventividade da molécula do medicamento, segundo com o fato de o  
190 Brasil dispor de capacidade instalada para desenvolver esse medicamento no futuro e,  
191 terceiro, com o fato de, sem a patente, poder haver, no futuro, processo de licitação  
192 internacional, na qual o País poderia adquirir o medicamento em condições mais  
193 vantajosas, quando houvesse Tenofovir genérico licenciados pela OMS. **Eduardo**  
194 **Filizola** informou que, no final de abril, haviam sido reunidos, em Brasília, todas as  
195 logísticas estaduais de medicamentos, bem como as municipais de São Paulo e do Rio  
196 de Janeiro, quando, entre outros assuntos, foi discutida a importância do Sistema de  
197 Controle Logístico de Medicamentos – SICLOM do PN-DST/Aids. Explicou que,  
198 atualmente, a taxa de cobertura do SICLOM era de aproximadamente 65% das  
199 unidades dispensadoras de medicamentos – UDM do País e que havia sido estabelecido  
200 o prazo de 30 de setembro para que fosse implantado o SICLOM operacional em 100%  
201 das UDM. Disse que havia sido abordada também a questão das visitas técnicas a  
202 todas as unidades de logística estaduais, para se obter conhecimento sobre como se  
203 davam os fluxos de medicamentos e propor eventuais aperfeiçoamentos. **Orival**  
204 **Silveira** esclareceu que, apesar de a cobertura ser de apenas 65% das UDM, equivalia



205 a uma cobertura de mais de 90% dos pacientes em uso de anti-retrovirais. **Nereu**  
206 **Henrique Mansano** disse que a instância de pactuação tripartite no Sistema Único de  
207 Saúde – SUS era a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, nesse caso, por meio do  
208 Grupo Técnico de Vigilância em Saúde - GTVS, e que, como a implantação do SICLOM  
209 em 100% das UDM não havia sido levada ao GTVS, não estava, portanto, formalmente  
210 pactuada, apesar do mérito da iniciativa. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse  
211 que não se tratava de uma pactuação em sentido estrito, mas de um acordo com as  
212 secretarias estaduais de saúde com relação à dimensão operacional da logística de  
213 medicamentos. **Nereu Henrique Mansano** sugeriu que o assunto fosse discutido no  
214 GTVS para dar maior efetividade ao processo e para que os dirigentes das áreas de  
215 vigilância em saúde tomassem ciência da importância da iniciativa. **Orival Silveira**  
216 informou que havia sido concluída a versão final do Consenso para Terapia Anti-  
217 Retroviral em Adultos. Comentou que o PN-DST/Aids havia preparado um cronograma  
218 de disseminação do Consenso, por meio de oito seminários, com a participação de  
219 membros do Comitê de Terapia Anti-Retroviral, iniciando em Minas Gerais, em maio.  
220 Esclareceu que todos os seminários seriam transmitidos via internet e que, dada a  
221 inviabilidade de realização de um seminário em cada estado, haveria um acerto para  
222 possibilitar a participação de representantes dos estados não contemplados nesses oito  
223 seminários. Em seguida, informou que, em 26 e 27 de maio, em São Paulo, seria  
224 realizada a primeira capacitação sobre utilização do banco de dados do Qualiaids. Disse  
225 que haviam conseguido uma taxa de resposta aos questionários do Qualiaids de mais  
226 de 80% e que, aproveitando esse estímulo, foi organizada essa capacitação voltada  
227 para os profissionais das coordenações estaduais e municipais de saúde e dos sítios de  
228 monitoramento e avaliação das Regiões Sul e Sudeste. Em seguida, disse que a  
229 portaria sobre lipodistrofia, apesar de ter sido republicada, ainda não havia se tornado  
230 factível. afirmou que o PN-DST/Aids havia retomado a discussão com a Secretaria de  
231 Atenção à Saúde – SAS, por meio de encontros semanais com o coordenador de média  
232 e alta complexidade, o qual havia apontado haver limitação de recursos para a saúde  
233 em geral, em virtude da não-aprovação da CPMF. Disse que, assim que a Portaria  
234 fosse readaptada e republicada, haveria, provavelmente, nove serviços aptos a serem  
235 credenciados. **Eduardo Barbosa** salientou que havia sido formado um grupo de  
236 trabalho, com representantes da COGE, do PN-DST/Aids e da sociedade civil, com a  
237 finalidade de revisar os processos dos serviços que tiveram suas propostas devolvidas,  
238 no sentido de auxiliá-los a conseguir o credenciamento para realizarem procedimentos  
239 relativos à lipodistrofia. Esclareceu que os processos da primeira leva apresentaram  
240 muitos problemas, desde falta de assinatura do gestor até não-atendimento de  
241 requisitos previstos na portaria. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** disse que era  
242 positivo que o tema voltasse à pauta, porque havia forte pressão sobre as  
243 coordenações estaduais e municipais, porque a demanda reprimida com relação à  
244 lipodistrofia era muito grande. Ressaltou, ainda, que a quantidade de propostas de  
245 credenciamento enviadas até o momento era muito pouco significativa. **Jorge**  
246 **Andrade Pinto** disse que havia demora entre a elaboração dos consensos e sua  
247 efetiva divulgação. Sugeriu que fossem revistos os processos de elaboração e de  
248 difusão desses documentos, por exemplo, não esperando que fossem difundidos  
249 apenas após a publicação impressa, podendo ser veiculados via internet. Salientou  
250 que, por causa dessa demora, os consensos acabavam destoando de sua finalidade de  
251 padronizar os procedimentos, visto que, ao ficarem defasados, propiciavam  
252 interpretações diferentes na ponta e, conseqüentemente, heterogeneidade no  
253 tratamento. **Maria Luiza Bezerra Menezes** sugeriu que, na capacitação para o  
254 Qualiaids, fossem incluídos profissionais das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.  
255 **Moyisés Toniollo** disse que havia mais de dois anos que a questão da lipodistrofia  
256 estava sendo discutida, com muitas idas e vindas, pois serviços que já haviam sido



257 cadastrados estavam tendo de ser recadastrados. Disse que, por outro lado, em alguns  
258 municípios do interior da Bahia, os procedimentos estavam sendo realizados apenas  
259 com boa vontade e compromisso político dos gestores. Pontuou que gostaria de saber  
260 onde estava o nó da questão, porque infelizmente estava caminhando para rumos  
261 políticos, a despeito das questões técnicas e da existência de pessoas que corriam  
262 risco de vida pela falta da intervenção. Solicitou que fossem divulgados os nomes dos  
263 centros que estavam aptos para serem cadastrados e os que estavam em processo de  
264 habilitação para que a sociedade civil pudesse agir localmente. **Orival Silveira** disse  
265 que, de fato, as resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA que  
266 fundamentavam a portaria da lipodistrofia inviabilizavam a realização do procedimento  
267 em ambulatórios. Explicou que o que estava emperrando o processo era a falta de  
268 recursos e que se poderia negociar com a diretoria do PN-DST/Aids a possibilidade de  
269 se disponibilizarem os dados dos centros que estavam aptos e em processo de  
270 habilitação para realização do procedimento. Ressaltou que, apesar dos reveses, não  
271 tinha havido, nos últimos anos, nenhuma ação na qual o PN-DST/Aids houvesse se  
272 envolvido tanto, seja do ponto de vista técnico, seja do político. **Eduardo Barbosa**  
273 sugeriu que saísse da CNAIDS uma recomendação demonstrando a importância da  
274 aprovação da Emenda Constitucional 29 para a saúde, a qual poderia ser encaminhada  
275 pelas entidades representadas na CNAIDS a seus representantes no Congresso  
276 Nacional. **Mariza Morgado** perguntou se o pagamento da genotipagem pelo SUS  
277 estava na mesma situação, porque havia sido implantada desde 2002 e não estava  
278 ainda sendo faturada pelo SUS. **Orival Silveira** explicou que haveria oficinas de  
279 capacitação no QualiAids para as outras regiões do País. Esclareceu que já havia uma  
280 discussão interna no PN-DST/Aids sobre a necessidade de se agilizar a divulgação dos  
281 consensos após sua aprovação. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que, a partir  
282 de junho, Orival da Silveira deixaria o PN-DST/Aids e retornaria para São Paulo por  
283 uma decisão pessoal. **Jorge Andrade Pinto** pediu que ficasse registrado em ata um  
284 agradecimento, em nome da CNAIDS, ao excelente trabalho que Orival Silveira  
285 desempenhou à frente da Unidade de Assistência e Tratamento do PN-DST/Aids nos  
286 últimos 3 anos e meio. **Orival Silveira** agradeceu o reconhecimento e o  
287 agradecimento. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que o PN-DST/Aids  
288 havia lançado uma premiação para experiências inovadoras e bem sucedidas para  
289 serviços de assistência à saúde e organizações não governamentais que desenvolvem  
290 ações com pessoas com DST e/ou gestantes. Disse que o edital receberia propostas  
291 até 30 de maio e que a divulgação do resultado ocorreria em 10 de setembro, durante  
292 o Congresso Brasileiro de DST, em Goiânia. **Maria Luiza Bezerra Menezes**  
293 esclareceu que os prêmios seriam fornecidos exclusivamente pelo PN-DST/Aids e que  
294 nenhum dos membros da diretoria nem os coordenadores regionais da SBDST  
295 poderiam concorrer aos editais, para evitar possíveis conflitos de interesse. **Sandro**  
296 **Oliveira da Rosa** disse que, no Serviço de Assistência Especializada – SAE de Cuiabá,  
297 havia uma médica fazendo a inserção da terapia anti-retroviral em gestantes a partir  
298 da 28ª e não da 14ª semana, em desconformidade com o Consenso Brasileiro. Disse  
299 que a médica estava aplicando esse esquema em três gestantes, baseando-se em uma  
300 pesquisa realizada no Paraná, cuja eficácia não estava comprovada. **Geraldo Duarte**  
301 reverberou que o atraso entre a definição e a difusão dos consensos poderia estar na  
302 origem de situações como essa de Cuiabá, de interpretação dos dados das pesquisas  
303 ainda em curso. Salientou que era favorável à manutenção do esquema previsto no  
304 Consenso para Gestantes, destacando que não havia nenhum consenso no mundo que  
305 prescrevesse a introdução da terapia anti-retroviral a partir da 28ª semana.  
306 **Mariângela Batista Galvão Simão** solicitou que os detalhes da denúncia fossem  
307 encaminhados ao PN-DST/Aids para que as providências fossem tomadas. Em seguida,  
308 informou que a situação de todos os insumos laboratoriais estava normalizada. **Ângela**



309 **Donini** disse que, dos 250 milhões de preservativos da compra de 1 bilhão de  
310 unidades previstos para chegar ao Brasil no primeiro semestre, 125 milhões já haviam  
311 chegado, dos quais 41 milhões haviam sido distribuídos a estados e municípios.  
312 Comentou que também já havia sido iniciada a aquisição de 1,2 bilhão de  
313 preservativos, o que implicaria necessidade de remodelagem do investimento na  
314 questão do acesso aos insumos de prevenção no Brasil, porque seria disponibilizado  
315 um volume muito maior de preservativos nos espaços de circulação. Apontou que,  
316 nesse sentido, seria trabalhada uma agenda de discussão, que começaria com um  
317 fórum no Congresso de Prevenção e que seria desdobrada em ações no segundo  
318 semestre com CONASS, CONASEMS, sociedade civil e demais parceiros do PN-  
319 DST/Aids. Com relação ao gel lubrificante, disse que havia um produto nacional de  
320 qualidade, produzido pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, e que a próxima etapa  
321 seria encontrar um laboratório nacional com capacidade de produção, o que  
322 possibilitaria baratear os gastos com esse insumo e aumentar a quantidade de  
323 unidades em circulação. Acrescentou que, no cenário atual, a meta era adquirir 15  
324 milhões de unidades de gel em 2008. Quanto ao preservativo feminino, informou que  
325 se estava passando da aquisição de 4 para 7 milhões de unidades. **Carmem Lucia de**  
326 **Souza Paz** perguntou se, em Xapuri, seria fabricado preservativo feminino. **Ângela**  
327 **Donini** respondeu que, em um primeiro momento, não seria produzido. Ressaltou que  
328 não havia nenhum estudo nacional sobre aceitabilidade do preservativo feminino de  
329 látex. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o governo brasileiro tinha  
330 interesse de que houvesse transferência de tecnologia para produção do preservativo  
331 feminino em território nacional, sendo uma das áreas de inovação tecnológica de  
332 interesse do País a internalização da produção de preservativos femininos. Ressaltou  
333 que, no entanto, a possibilidade de que fosse produzido na Fábrica de Xapuri era  
334 bastante remota e que uma das alternativas discutidas era o financiamento, pelo  
335 BNDES, para que a iniciativa privada se habilitasse a essa produção. **Oswaldo Braga**  
336 sugeriu que, durante os informes do PN-DST/Aids, fossem atualizados, a cada reunião,  
337 os desdobramentos do Plano de Enfrentamento à Epidemia entre Gays, HSH e  
338 Travestis, à Feminilização da Epidemia etc. Em seguida, foram realizados os *Informes*  
339 *Gerai*s. **Allan Webertt de Miranda** informou que, em 7 e 8 de abril, em Roraima,  
340 houve a 7ª Reunião Macro-Regional Norte. Destacou que, pelo terceiro ano  
341 consecutivo, o Amapá não esteve presente à reunião. Ressaltou que havia sido feito  
342 um documento ao PN-DST/Aids lamentando a ausência e solicitando que interagisse  
343 com CONASS e CONASEMS para reforçar a necessidade de participação dos programas  
344 estadual e municipais do Amapá nas reuniões da Região. Informou que, em 6 de abril,  
345 foi promulgada uma lei em Parauapebas, no Pará, instituindo o Dia Municipal da  
346 Pessoa Vivendo com HIV/aids. Ressaltou que a data era alusiva à morte de Maria  
347 Olindina, ativista fundadora da ONG Grupo de Apoio à Pessoa Vivendo com HIV/Aids –  
348 GAP, na cidade de Parauapebas. **Maria Luiza Bezerra Menezes** informou que o  
349 Congresso Brasileiro de DST e o Congresso Brasileiro de Aids seriam realizados de 7 a  
350 10 de dezembro, em Goiânia. Disse que faltavam cerca de 50% dos recursos  
351 necessários para a realização do evento, mas que a SBDST estava mobilizada para  
352 consegui-los. Solicitou que os representantes da CNAIDS trabalhassem junto a seus  
353 parceiros locais, especificamente os coordenadores locais, para viabilizar a participação  
354 dos diversos atores do campo das DST e HIV/aids nos Congressos. **Geraldo Duarte**  
355 disse que a expectativa, com relação à programação científica, era de que se  
356 trabalhasse não apenas o Sistema SUS, mas também os convênios como estratégia  
357 para enfrentamento às DST. **Oswaldo Braga** informou que havia sido realizada, de 13  
358 a 16 de março, no Rio de Janeiro, a 8ª Reunião de Articulação Nacional de ONG-Aids,  
359 na qual haviam sido discutidos os documentos finais da Conferência Nacional de  
360 Saúde, do Encontro Nacional de ONG-Aids – ENONG e da Reunião Nacional da Rede



361 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – RNP. Relatou que, dessas discussões,  
362 havia sido retirado um documento enxuto, com propostas bastante concretas para a  
363 atuação da ONG nos próximos anos. Informou, também, que estavam ocorrendo, por  
364 todo o Brasil, as conferências GLBT, visando à Conferência Nacional, que ocorreria em  
365 Brasília, de 6 a 8 de junho, para a qual eram esperadas cerca de 700 pessoas.  
366 Informou que tinha sido publicado o resultado do edital, promovido pelo PN-DST/Aids,  
367 para ações de prevenção durante as paradas GLBT, no qual haviam sido escolhidas 53  
368 paradas de todo o Brasil. **Nereu Henrique Mansano** informou que o CONASS estava  
369 realizando seminários regionais para discutir a violência como um problema de saúde  
370 pública, cada um com cerca de 300 participantes, tendo sido apresentadas, até aquele  
371 momento, mais de 100 experiências de estados e municípios sobre o tema. Informou  
372 que, como conseqüência, haveria, em 29 e 30 de abril, em Porto Alegre, o Seminário  
373 Nacional A Violência é uma Epidemia Silenciosa. **Mariângela Batista Galvão Simão**  
374 congratulou o CONASS pela iniciativa e disse que o PN-DST/Aids tinha interesse em  
375 todas as questões que diziam respeito à violência de gênero, contra grupos específicos  
376 etc., e perguntou de que forma essa abordagem estava entrando na pauta de  
377 discussões. **Nereu Henrique Mansano** esclareceu que pelo menos 70% das  
378 experiências apresentadas tinham o recorte de violência de gênero e violência  
379 doméstica, mas que a violência contra grupos específicos, como travestis, gays,  
380 profissionais do sexo etc. não havia aparecido muito. **Carmem Lúcia de Souza Paz**  
381 disse que o movimento das prostitutas tinha um plano de ação envolvendo advocacy,  
382 com o qual desenvolviam atividades em todo o País, tendo sido realizado já um  
383 encontro nacional sobre o tema prostituição e violência. Apontou que seria uma boa  
384 experiência para ser relatada no evento. Em seguida, disse que, no Plano de Ações e  
385 Metas do Rio Grande do Sul, havia sido previsto o apoio à realização do Encontro  
386 Regional de ONG-Aids, de 06 a 08 de junho, em Porto Alegre. Informou que, dias 26 e  
387 27 de abril, ocorreria, também em Porto Alegre, o Educaids, para discutir a questão da  
388 educação em aids nas escolas. Disse, ainda, que, nos dias 24 e 25 de abril, haveria,  
389 em Brasília, uma reunião para avaliação do Projeto Sem Vergonha. **Sandro Oliveira**  
390 **da Rosa** sugeriu que fosse elaborado um documento da CNAIDS parabenizando o  
391 Senado Federal pela aprovação da EC 29. Disse que se tratava de uma aprovação  
392 histórica, que vinha colaborar com a luta antiga pela reforma sanitária. Informou que,  
393 em 09 de maio, o PN-DST/Aids estaria reunido, em Cuiabá, com o Fórum de ONG-Aids  
394 de Mato Grosso e com as coordenações estadual e municipais, reunião que seria  
395 precedida de uma reunião específica do fórum estadual de ONG. **Paulo César**  
396 **Bernardes** sugeriu que o apoio financeiro para o Congresso de Prevenção fosse  
397 buscado junto ao Banco do Brasil e à Caixa Econômica Federal, que tinham recursos  
398 para apoio a eventos, havendo uma grande abertura para a questão de saúde do  
399 trabalhador. Disse que se comprometia a passar os nomes das pessoas e a ligar para  
400 elas para ajudar a solicitar o patrocínio. **Moisés Toniollo** sugeriu que Eduardo  
401 Barbosa fizesse um relato sobre sua participação no programa de televisão Sem  
402 Censura. Perguntou se haveria apoio para membros da CNAIDS participarem do  
403 Congresso Brasileiro de DST/Congresso Brasileiro de Aids. Perguntou se havia  
404 informações sobre a reunião do Comitê Assessor de Consenso de Terapia Anti-  
405 Retroviral para Adultos que ocorrera no dia 21 de abril, em Brasília. Informou que  
406 ocorreria, em julho, em Salvador, um simpósio sobre manejo da patogenia da aids,  
407 promovido pela Sociedade Baiana de Infectologia. Disse que se tratava de um espaço  
408 no qual seria fundamental a divulgação do Consenso de Terapia Anti-Retroviral, porque  
409 o público seria formado basicamente pelos profissionais que prescrevem a terapia.  
410 Salientou, ainda, que seria importante que eventos como esse abrissem espaço para a  
411 participação da sociedade civil. **Eduardo Barbosa** disse que a participação no  
412 programa televisivo Sem Censura havia sido bastante positiva, por se tratar de um



413 programa que propiciara uma exposição com duração razoável não somente sobre o  
414 Plano de Enfrentamento, mas também sobre outros temas relacionados com DST e  
415 HIV/aids. Disse que, além disso, Leda Nagle, a apresentadora do programa, havia se  
416 interessado em levar outros temas, como a Fábrica de Xapuri, o Consenso etc., para  
417 serem discutidos. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o Comitê Assessor de  
418 Consenso havia se reunido, no dia 21 de abril, em Brasília, para discutir agenda de  
419 seminários de atualização dos profissionais de saúde nas novas recomendações,  
420 processo para incorporação de novas drogas, além de temas para pesquisa clínica em  
421 terapia anti-retroviral. Lembrou que o presidente da Sociedade Brasileira de  
422 Infectologia – SBI, Juvêncio José Duailibe Furtado, fora membro da CNAIDS até a  
423 reunião anterior e que as capacitações que estavam sendo feitas com relação ao  
424 Consenso de Adultos estavam sendo feitas em parceria com a SBI. **Ângela Donini**  
425 informou que, para o Congresso de Prevenção, haviam sido recebidos mais de 2.200  
426 trabalhos. Disse que os trabalhos aprovados pelos pareceristas seriam divulgados em  
427 30 de abril e que o nome das pessoas contempladas com bolsas seria publicado em 07  
428 de maio. Disse que a programação do evento estava disponível na página do  
429 Congresso de Prevenção, bem como dos fóruns, cursos e reuniões que o antecederiam.  
430 Em seguida, fez a apresentação *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE* (Anexo  
431 I). **Hélia Mara de Deus** disse que já havia dito, em outra ocasião, que as ONG-aids,  
432 em vários pontos do Brasil, não estavam participando do SPE e perguntou como ficaria  
433 a relação entre essas ONG e o SPE e qual era a posição do Ministério da Educação  
434 sobre o assunto. Perguntou também como estava a discussão do SPE junto aos  
435 municípios. Sugeriu que as ações do SPE fossem levadas para dentro dos morros,  
436 aproveitando a experiência das pessoas que trabalhavam com ações de redução de  
437 danos nessas áreas. Pediu que fosse esclarecido o motivo de uma reunião sobre o SPE  
438 realizada em Brasília com as secretarias estaduais e da qual as ONG não haviam  
439 tomado conhecimento prévio. **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** reverberou  
440 que, em muitos estados, principalmente da Região Nordeste, as ONG não participavam  
441 do SPE e que, especificamente na Bahia, o SPE não estava funcionando. Pediu que  
442 houvesse esclarecimentos sobre o Programa Saúde na Escola – PSE. Perguntou se as  
443 ações realizadas nos estados e municípios em âmbito escolar, mesmo não seguindo as  
444 diretrizes do grupo gestor do SPE, eram consideradas ações do SPE. Sugeriu que fosse  
445 dada atenção especial à capacitação dos professores e que ela fosse realizada de modo  
446 continuado. Por fim, perguntou se as unidades básicas de saúde às quais os  
447 adolescentes seriam encaminhados estariam preparadas para recebê-los. **Mariza**  
448 **Morgado** perguntou se esses processos do SPE seriam monitorados para avaliação de  
449 sua eficácia. Perguntou em que medida esse tipo de ação chegava também às  
450 universidades, porque os adolescentes estavam entrando cada vez mais cedo à  
451 universidade e, algumas vezes, sem terem iniciado sua vida sexual. Perguntou se  
452 havia alguma avaliação prévia do plano de necessidade de preservativos, porque os  
453 números eram muito díspares, citando como exemplo o caso de Santa Catarina, que  
454 era um estado pequeno, mas que tinha uma necessidade de 10,8 milhões de  
455 preservativos. **Ângela Donini** explicou que a reunião que houve em Brasília havia sido  
456 convocada pelo Ministério da Educação, voltada aos 119 maiores municípios  
457 brasileiros. Esclareceu que se tratava de uma reunião para sensibilização das  
458 secretarias de educação sobre o SPE, ao final da qual se chegou à conclusão de que  
459 apenas cerca de 50% dos maiores municípios tinham grupos trabalhando com o SPE.  
460 Disse que haviam sido convidados técnicos do PN-DST/Aids e jovens vivendo com  
461 HIV/aids para participarem do evento, mas que era uma reunião de articulação no  
462 âmbito do Ministério da Educação. Com relação à participação da sociedade civil no  
463 SPE, disse que o PN-DST/Aids não tinha a gerência completa e absoluta do projeto  
464 porque respeitava a autonomia dos estados e municípios, mas que recomendava em



465 todos os documentos do SPE que houvesse um grupo gestor envolvendo saúde,  
466 educação, sociedade civil, universidades e outros atores estratégicos. Salientou que,  
467 nas capacitações e reuniões de planejamento, havia a regra de que deveriam  
468 participar, paritariamente, pessoas de cada uma das áreas envolvidas, mas que isso  
469 não necessariamente se refletia na realidade do estado ou do município. Apontou que  
470 haviam sido formados 320 jovens multiplicadores que estavam fazendo a diferença e  
471 que a expectativa do PN-DST/Aids era articular uma rede juvenil. Pontuou que o SPE  
472 não financiava projetos específicos, mas sempre trabalhava com recursos existentes  
473 nas secretarias de educação, de modo que a atuação da sociedade civil era mais no  
474 sentido de participação, de contribuição comunitária do que de investimentos em  
475 projetos específicos. Ressaltou que os recursos do SPE eram voltados para  
476 desenvolvimento tecnológico, insumos, materiais e formação de pessoas. Em seguida,  
477 explicou que a inserção do SPE no PSE fortalecia o Projeto no sentido da demanda que  
478 havia por institucionalização, uma vez que o PSE definia a saúde sexual e reprodutiva  
479 como temas prioritários. Respondeu que o SPE havia sido avaliado em diversas  
480 oportunidades, mas que os impactos poderiam ser medidos pelos estudos que  
481 apontavam a mudança com relação ao uso de preservativos, comportamentos,  
482 atitudes, tolerância na abordagem de outros assuntos entre os jovens, e que, portanto,  
483 o monitoramento do SPE estava ligado a inúmeras fontes de informação. Disse que o  
484 Brasil já dispunha de bastantes informações, por exemplo, levantadas nos três anos de  
485 censo escolar, nos dois estudos de avaliação específica do SPE coordenados pela  
486 UNESCO, além das Pesquisas de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População  
487 Brasileira – PCAP. Na seqüência, respondeu que o Brasil tinha tido, no passado, a  
488 experiência do Universidaids e que havia a vontade do PN-DST/Aids de ter um  
489 programa parecido com o SPE voltado para as universidades. Informou que a União  
490 Nacional dos Estudantes – UNE havia iniciado uma ação pontual voltada para as  
491 universidades federais, abordando temas em saúde, incluindo DST e HIV/aids. Pontuou  
492 que o plano de necessidades era elaborado pelos estados a partir de um conjunto de  
493 orientações e voltado para todas as suas necessidades de preservativos, sendo que, no  
494 SPE, poderia haver algumas aparentes distorções porque havia estados que ainda não  
495 haviam começado a trabalhar o preservativo nas escolas. Esclareceu que, além disso,  
496 no caso de Santa Catarina, como a máquina dispensadora de preservativos vencedora  
497 do concurso era do Centro Federal de Educação Tecnológica – CEFET do estado, o  
498 projeto piloto ocorreria nas escolas desse estado, demandando uma quantidade alta de  
499 insumos. **Eduardo Barbosa** disse que seria divulgado na *homepage* do PN-DST/Aids a  
500 composição dos grupos gestores que estavam constituídos. Disse que havia a  
501 tendência de se considerar que, nas ações em que não havia participação das ONG-  
502 aids, não estava havendo participação do movimento social. Salientou que se deveria  
503 abrir espaço para que outros atores pudessem participar desses espaços. **Oswaldo**  
504 **Braga** disse que o movimento social de luta contra a aids tinha uma experiência  
505 acumulada que não poderia ser desprezada e que, quando se reivindicava sua  
506 participação em outras instâncias, pretendia-se, na verdade, compartilhar essa  
507 experiência nesses espaços. **Allan Webertt de Miranda** sugeriu que, por causa da  
508 hora, a reunião fosse interrompida para o almoço e que a discussão fosse retomada na  
509 seqüência. Tendo sido acatada a sugestão, determinou intervalo para o almoço.

510

#### 511 **Plenária da tarde**

512 14:00-17:00

513

514 Reinício da reunião. **Moysés Toniollo** sugeriu que fossem disponibilizados para os  
515 membros da CNAIDS os kits utilizados no SPE, para que tivessem conhecimento do  
516 material distribuído nas escolas. Comentou que havia ainda dificuldades de



517 participação do movimento social no SPE porque parecia não haver por parte da  
518 Educação a visão de que essas atividades não eram apenas ações de governo,  
519 devendo-se envolver toda a sociedade. Comentou que nem sempre o plano de  
520 necessidades era plenamente atendido e que isso afetava os quantitativos previstos  
521 para o SPE. **Nereu Henrique Mansano** parabenizou a equipe responsável pelo SPE  
522 pelo fato de terem conseguido inserir, de forma consistente, a discussão dos pontos  
523 fundamentais da promoção da saúde e da prevenção nas escolas e de trazer a  
524 educação para esse debate. Explicou que a proposta havia sido aprovada apenas no  
525 mérito pela Tripartite pelo fato de que os recursos que lhe seriam destinados pela área  
526 de saúde não terem sido disponibilizados em virtude da não-aprovação da CPMF.  
527 **Silvia Cristina Viana Silva Lima** disse que a abordagem ampla do SPE era bastante  
528 desafiadora para as coordenações estaduais e municipais, porque exigia uma visão  
529 intersetorial com a qual deveriam se acostumar. Disse que o PN-DST/Aids deveria  
530 reforçar, junto às secretarias municipais e estaduais, talvez por meio de uma nota, a  
531 necessidade de se incluir a participação do movimento social nos grupos gestores do  
532 SPE, o que fortaleceria suas reivindicações. Explicou que a maior parte dos planos de  
533 necessidades de estados e municípios tinha metas do SPE, porque se tratava de um  
534 compromisso da gestão com uma importante ação no campo da prevenção. Pediu que  
535 fosse mais bem explicado o mecanismo de financiamento do SPE. **Sandro Oliveira da**  
536 **Rosa** relatou que, em Mato Grosso, havia sido lançado um programa para combate à  
537 homofobia nas escolas. Disse que, no lançamento, estavam presentes representantes  
538 da educação, das universidades, mas que não havia ninguém da área da saúde.  
539 Apontou que, ainda em Mato Grosso, estava sendo composto um novo grupo gestor  
540 para o SPE, no qual havia sido solicitada a inclusão da ONG Livremente, sem se ter  
541 obtido até aquele momento, no entanto, nenhuma resposta. **Hélia Mara de Deus**  
542 perguntou se a avaliação que a UNESCO fez do SPE havia sido publicada. **Ângela**  
543 **Donini** disse que os materiais do SPE estavam disponíveis no site do PN-DST/Aids e  
544 que não poderia distribuí-los, naquele momento, aos membros da CNAIDS porque  
545 estavam totalmente esgotados, com a perspectiva de nova tiragem em maio.  
546 Esclareceu que o fluxo de como se daria o repasse de recursos para o SPE ainda  
547 estava sendo discutido e que a intenção era de que, quando estivesse definido, fosse  
548 publicado passo a passo em uma portaria. Afirmou que uma das metas do PN-  
549 DST/Aids para 2008 seria atender 100% da demanda dos planos de necessidades.  
550 Disse que o relatório do Censo Escolar 2005, bem como as PCAP estavam disponíveis  
551 no site do PN-DST/Aids e que a UNESCO estava preparando a publicação, para 2008,  
552 de seu estudo sobre o SPE. Salientou que dispunha da síntese dos dados da pesquisa  
553 da UNESCO e do Censo Escolar 2006 em slides e que poderia encaminhá-los aos  
554 membros da CNAIDS. Em seguida, foi lida a Nota sobre a Regulamentação da EC 29 no  
555 Senado Federal (Anexo II), redigida pelo CONASS, e foram escolhidos Oswaldo Braga e  
556 Eduardo Barbosa para redigirem, a partir dela, uma nota da CNAIDS para ser  
557 disseminada por seus membros e por suas bases de representação ao maior número  
558 de deputados federais. Apreciada e aprovada a ata da reunião anterior, a palavra foi  
559 passada a **Carlos Passarelli**, que fez a apresentação da *Proposta da 8ª Rodada do*  
560 *Fundo Global Mundial* (Anexo III). **Euclides Ayres Castilho** sugeriu que a proposta  
561 fosse apresentada separada por doença, seguindo o modelo das propostas vencedoras  
562 das sete rodadas anteriores. Pontuou que um cuidado especial deveria ser dedicado às  
563 planilhas de custos, nas quais todas as despesas deveriam ser calculadas com  
564 exatidão. Sugeriu que fosse dada atenção especial aos conceitos, que deveriam estar  
565 bem definidos, como, por exemplo, população de baixa renda, população de fronteira,  
566 etc. Ponderou que o currículo da instituição responsável por administrar os recursos  
567 deveria ser feito detalhadamente e apresentando os bons resultados de suas  
568 experiências anteriores. **Oswaldo Braga** observou que se estava em um processo de



569 descentralização e questionou se a parceria com o Fundo Global e o financiamento da  
570 sociedade civil a partir dessa fonte não representariam um retrocesso. Perguntou qual  
571 era o motivo da entrada de uma grande ONG para administrar esses recursos, o que  
572 teria um custo bastante elevado. **Carmem Lucia de Souza Paz** informou que  
573 estavam funcionando comitês metropolitanos para construir esse projeto e que era a  
574 representante do comitê do Rio Grande do Sul. Relatou que era um trabalho muito  
575 interessante e que, a partir dos comitês, haviam sido constituídos os Programas de  
576 Saúde da Família Sem Domicílio. Disse que, no entanto, havia locais em que os  
577 comitês existiam, mas que não contavam com a participação do movimento social.  
578 **Carlos Passarelli** disse que não se pretendia, como proposta nem como política,  
579 reverter o processo de descentralização e que a experiência dos comitês  
580 metropolitanos de tuberculose mostravam que o princípio da descentralização era  
581 respeitado e promovido também com os recursos do Fundo Global. Concordou que era  
582 necessário justificar não apenas as questões conceituais, mas também a escolha da  
583 organização que funcionaria como recipiente principal dos recursos, porque uma das  
584 questões que haviam inviabilizado a ida da proposta de malária para o Comitê de  
585 Revisão Técnica fora a não-demonstração da capacidade da entidade de gerenciar os  
586 recursos. Por fim, solicitou que os membros da CNAIDS divulgassem amplamente que  
587 o processo estava em curso e que solicitassem às pessoas para participarem enviando  
588 propostas de aprimoramento, cujos procedimentos estariam disponíveis no site do PN-  
589 DST/Aids. **Eduardo Barbosa** sugeriu que, embora a proposta tivesse sido  
590 apresentada apenas em linhas gerais, a CNAIDS aprovasse seu mérito, com o  
591 compromisso do PN-DST/Aids de manter a Comissão informada sobre os  
592 desdobramentos do processo até sua versão final. Sugeriu, ainda, que fosse redigido  
593 um documento pela Secretaria Executiva da CNAIDS informando ao MCP que a  
594 proposta havia sido discutida na CNAIDS e aprovada em seu mérito. *A plenária*  
595 *aprovou, por unanimidade, o mérito da proposta apresentada.* Em seguida, a palavra  
596 foi passada a **Orival Silveira**, que fez a apresentação *Efeitos Adversos da Terapia*  
597 *Anti-Retroviral* (Anexo IV). **Carmem Lúcia de Souza Paz** perguntou se havia algum  
598 estudo ou projeto sobre os efeitos adversos da terapia anti-retroviral em pessoas que  
599 faziam uso de drogas, não somente cigarro e álcool, mas outras, como cocaína,  
600 heroína etc. **Mariza Morgado** disse que, com relação ao Abacavir, havia, na literatura  
601 especializada, dados que mostravam uma associação com o HLA B57. Perguntou se  
602 era feito algum tipo de testagem, com relação ao HLA B57, dos indivíduos com  
603 indicação para o Abacavir. **Moisés Toniollo** perguntou se, entre as alterações  
604 laboratoriais, estavam incluídos acidose láctica e problemas hormonais que poderiam  
605 levar à menopausa antecipada. Perguntou de que maneira a sociedade civil,  
606 principalmente a RNP, poderia participar dos seminários sobre resistência viral e sobre  
607 toxicidade. Pediu que houvesse mais informações sobre dislipidemia. Lembrou que, na  
608 parceria com a PACT/USAID, estava previsto apoio para financiar a melhoria e a  
609 implementação do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa e a  
610 compra do Synovate, o que considerava fundamental. Solicitou que o tema fosse  
611 trazido à CNAIDS. Pediu que fosse abordada a questão dos linfomas, que era um dos  
612 efeitos adversos mais relatados pelas pessoas em terapia anti-retroviral. **Orival**  
613 **Silveira** explicou que, no Consenso 2007/2008, havia um capítulo sobre interação de  
614 medicamentos anti-retrovirais com álcool e drogas. Respondeu que não havia na rede  
615 de saúde testagem para HLA B57 em indivíduos com indicação do Abacavir. Apontou  
616 que o HLA B57 não estava relacionado com infarto agudo, mas apenas com  
617 hipersensibilidade, em uma taxa de 3 a 4%, que era o mesmo problema da Nevirapina  
618 e dos medicamentos não-análogos. Disse que esses dados, todavia, não eram  
619 conclusivos e que seriam necessários mais estudos sobre o assunto. Disse que os  
620 seminários sobre toxicidade e resistência viral seriam transmitidos via internet e que



621 haveria espaço para envio de perguntas pelos internautas. Disse que havia muitas  
622 dúvidas com relação aos linfomas, por exemplo, quanto ao fato de se, ao se prolongar  
623 a vida da pessoa vivendo com aids, o HIV, como vírus, poderia ser um indutor de  
624 linfomas. Apontou que se tratava somente de uma especulação, mas que o fato era  
625 que se estava verificando um aumento no número de casos de linfoma entre as  
626 pessoas em terapia anti-retroviral. **Maria Luiza Bezerra Menezes** perguntou como  
627 estava o acompanhamento das crianças expostas ao Nelfinavir. **Jorge Andrade Pinto**  
628 pediu que fossem dadas mais informações sobre o Notivisa e o Synovate. Comentou  
629 que a questão da fármaco-vigilância assumia uma importância cada vez maior e que,  
630 como um país que tem uma exposição de longa data aos anti-retrovirais, seria muito  
631 importante que, no Brasil, as definições operacionais de toxicidade estivessem bem  
632 estabelecidas e fossem de domínio comum, citando como exemplo que poderiam estar  
633 claras as toxicidades esperadas para cada medicamento ou grupo de medicamentos.  
634 Sugeriu que o grupo de lactentes não infectados, mas expostos a anti-retrovirais,  
635 fossem incluídos no sistema de fármaco-vigilância. **Euclides Ayres de Castilho** disse  
636 que, segundo as regras de codificação, imaginava-se que alguns casos de óbito  
637 relacionados à aids, por infarto agudo do miocárdio e, sobretudo, linfoma, quando o  
638 médico não indicava que a pessoa tinha aids, não estavam sendo codificados como  
639 infecção por HIV. **Paulo Cesar Bernardes** relatou o caso de uma criança de 11 anos,  
640 com efeito adverso na cabeça do fêmur, e perguntou como estavam sendo tratados  
641 esses casos, se era indicada intervenção cirúrgica. **Flávia Machado Gonçalves**  
642 **Soares** sugeriu que fossem relatados, na apresentação, também os efeitos adversos  
643 dermatológicos. **Moysés Toniollo** disse que seria importante que os sistemas de  
644 notificação levassem em conta os relatos sobre os efeitos adversos que os usuários  
645 verificavam no uso de determinados medicamentos anti-retrovirais. Apontou que era  
646 fundamental divulgar o Consenso em todos os espaços em que houvesse prescritores,  
647 lembrando o caso ocorrido em Goiás, em que uma médica estava mudando o  
648 tratamento de todos os seus pacientes sem fundamentação e sem necessidade,  
649 queimando etapas e prejudicando o bom andamento da terapia. Ressaltou que era  
650 fundamental também alertar os prescritores sobre a importância de relatar os efeitos  
651 adversos da terapia anti-retroviral. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse, sobre o  
652 monitoramento de eventuais efeitos adversos do Nelfinavir nas crianças expostas, que,  
653 na última reunião do PN-DST/Aids com a Roche, o laboratório havia apresentado os  
654 protocolos que seriam utilizados no monitoramento: o primeiro, para seguimento de  
655 todas as pessoas que usaram o Nelfinavir, no qual o Brasil não se encaixava; o  
656 segundo, que acompanharia as mulheres e crianças expostas durante a gestação.  
657 Explicou que o protocolo internacional havia sido definido e que a Roche havia se  
658 comprometido a encaminhá-lo ao PN-DST/Aids. Ressaltou que estavam pendentes  
659 apenas os ajustes finais com o laboratório, porque a Roche pagaria a pesquisa.  
660 **Geraldo Duarte** disse que o protocolo de intenções brasileiro para o monitoramento  
661 dos eventuais efeitos adversos do Nelfinavir incluía os lactentes não infectados, mas  
662 expostos ao medicamento. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que deveria ser  
663 aberta uma linha de pesquisa para o grupo de lactentes não infectados, mas expostos  
664 a anti-retrovirais, para além do caso específico do Nelfinavir, para monitorar eventuais  
665 efeitos adversos. **Orival Silveira** respondeu que o Notivisa era um sistema que estava  
666 recomeçando do zero, porque, embora já tivesse estado no ar no passado, era de uma  
667 forma não ordenada e, como não era compulsório e como não havia no Brasil a cultura  
668 de observar e notificar efeitos adversos, não havia funcionado bem, nem mesmo por  
669 parte dos usuários. Disse que a proposta era recriar o Notivisa, utilizando a estratégia  
670 de pontos de referência nos municípios, por exemplo, hospitais sentinela, serviços de  
671 assistência especializada, treinando-os, além da capacitação de pessoas vivendo com  
672 HIV/aids, para alimentar o Sistema. Explicou que também seriam capacitadas pessoas



673 de diferentes localidades do País para consolidarem, periodicamente, os dados do  
 674 Notivisa. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que o Synovate era um banco de  
 675 dados que trabalhava com uma série de terminologias diferentes das que estavam  
 676 consolidadas no Brasil. Disse que o PN-DST/Aids estava trabalhando estatisticamente o  
 677 banco para limpar as variáveis e padronizar os termos, porque se tratava de um banco  
 678 muito rico e bastante representativo. Sugeriu que fosse realizada, na CNAIDS, a  
 679 apresentação dos resultados do Synovate. Tendo sido sugerida como data para a  
 680 próxima reunião 24 de junho, em Florianópolis, e propostos como pontos de pauta: 1)  
 681 Infecção por Clamídia; 2) Redução de Danos; 3) Synovate; 4) Resultados da Consulta  
 682 Nacional sobre HIV/Aids, Direitos Humanos e Prostituição; 5) Monitoramento e  
 683 Avaliação dos Dados do Sistema de Informações para a Rede de Genotipagem –  
 684 SISGENO; e 6) HIV/Aids e Local do Trabalho, **Allan Weberth de Miranda** agradeceu a  
 685 participação de todos e encerrou a reunião.

686

687

### 688 **Glossário**

689

690

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

691

CFM – Conselho Federal de Medicina

692

CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids

693

COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e Outras DST

694

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

695

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

696

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

697

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

698

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

699

ONG – Organização Não Governamental

700

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

701

PAM – Plano de Ações e Metas

702

PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST e Aids

703

RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids

704

SUS – Sistema único de Saúde

705

TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights

706

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

707

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

708

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura

709

UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids

