

ATA DA 95ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST AIDS

1 **10 de dezembro de 2008**

2 Centro de Eventos e Treinamentos – CNTC

3 Avenida W/5 Sul Quadra 902 Bloco C

4 Brasília, Distrito Federal.

5

6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão** (Diretora
7 do Programa Nacional de DST/Aids); **Allan Werbertt de Miranda** (Comissão Nacional de
8 Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST – COGE, representação dos
9 municípios; Secretário Executivo da CNAIDS); **Ana Maria de Oliveira** (Conselho Federal
10 de Medicina – CFM); **Carmen Lúcia de Souza Paz** (Núcleo de Estudos da Prostituição –
11 NEP, ONG representando a Região Sul); **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo de Deus,
12 ONG representando a Região Sudeste); **Mariza Gonçalves Morgado** (Fundação
13 Oswaldo Cruz – FIOCRUZ); **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** (Rede Nacional de
14 Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia); **Nereu Henrique Mansano** (CONASS –
15 Conselho Nacional de Secretários de Saúde); **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay
16 de Minas – MGM, ONG representando a Região Sudeste); **Rosane Ribeiro Figueiredo**
17 **Alves** (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST); **Sandro**
18 **Oliveira da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato Grosso, ONG representando a Região
19 Centro-Oeste); **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** (Comissão Nacional de Gestores de
20 Programas de HIV/Aids e outras DST – COGE, representação dos estados); **Silvia Reis**
21 (ONG representando a Região Nordeste); **Suse Mayre Martins Moreira Azevedo** (ONG
22 representando a Região Nordeste).

23

24 Integrantes do PN-DST/AIDS: **Ruy Burgos** (Diretoria); **Iêda Fornazier** (Diretoria); **Bruna**
25 **Yara** (Diretoria); **Carlos Passarelli** (Assessoria de Cooperação Internacional); **Dario**
26 **Noletto** (Assessoria de Comunicação); **Dulce Ferraz** (Prevenção); **Gerson Fernando**
27 (Unidade de Informação e Vigilância); **Juliana Monteiro** (Assessoria de Informática);
28 **Magda Fernanda** (Assessoria de Comunicação); **Mauritânia Pereira** (Unidade de
29 Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos); **Rachel Baccarini** (Unidade de
30 Assistência e Tratamento); **Romina Oliveira** (Unidade de Assistência e Tratamento);
31 **Ronaldo Hallal** (Unidade de Assistência e Tratamento); **Rosângela Ribeiro** (Unidade de
32 Laboratório).

33

34 Convidados: **Silvia Maria Alves Marmo** (Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do
35 HIV/Aids); **Cristina Pimenta** (Coordenação-Geral da Associação Brasileira Interdisciplinar
36 de Aids).

37

38

39 Justificaram a ausência: **Dirceu Bartolomeu Greco**, **Euclides Ayres de Castilho**,
40 **Francisco Bonasser Filho**, **Geraldo Duarte**, **Izelda Maria Carvalho Costa**, **Jorge**
41 **Andrade Pinto**, **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**, **Lígia Regina Sansigolo**
42 **Kerr**, **Maria de Fátima Sampaio Gadelha**, **Murilo Alves Moreira**.

- 43 **Pauta da Reunião**
- 44
- 45 **08:00 Verificação de quorum, abertura**
- 46 **Informes**
- 47 Mariângela Simão
- 48 Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
- 49
- 50 **Informes Gerais**
- 51 Membros da Comissão Nacional de DST e Aids
- 52
- 53 **11:00 Principais atividades do Programa Nacional de DST/Aids em 2008 e perspectivas para**
- 54 **2009**
- 55 Mariângela Simão
- 56 Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
- 57
- 58 **11:30 Plenária**
- 59
- 60 **12:00 Leitura e aprovação da ata da 94ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids**
- 61
- 62 **12:30 Intervalo**
- 63
- 64 **14:00 Recomendações para reformulação do projeto a ser apresentado ao Fundo Global de**
- 65 **Luta Contra a aids, tuberculose e malária na Ronda 9**
- 66 Cristina Pimenta
- 67 Coordenação-Geral da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA)
- 68
- 69 **14:30 Plenária**
- 70
- 71 **15:00 10 anos do Conselho Empresarial Nacional – balanço e perspectivas**
- 72 Silvia Maria Alves Marmo
- 73 Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids
- 74
- 75 **15:30 Plenária**
- 76
- 77 **16:00 Definição do calendário de reuniões para o exercício de 2009**
- 78
- 79 **16:30 Definição dos pontos de pauta para a 96ª Reunião da Comissão Nacional de DST e**
- 80 **Aids**
- 81
- 82 **17:00 Encerramento**

83

84

85 **Início da reunião.**

86 **Mariângela Batista Galvão Simão** iniciou a reunião. Abriu discussão sobre a Ronda 8 do Fundo

87 Global. Afirmou que o Brasil apresentou três projetos ao Fundo Global, dentre eles o projeto de

88 fortalecimento da sociedade civil que trabalha com aids no Brasil. Ressaltou que o projeto para

89 malária foi aprovado e que os projetos para tuberculose e para aids foram reprovados, porém com

90 possibilidade de reapresentação. **Cristina Pimenta** afirmou que o Brasil decidiu ressubmeter a

91 proposta à Ronda 9 com as devidas alterações, embora não esteja garantida a aprovação do

92 projeto. O objetivo da proposta apresentada é contribuir para o controle da epidemia de aids no



93 Brasil por meio do fortalecimento das capacidades da sociedade civil e dos sistemas comunitários,
94 visando à ampliação da sustentabilidade das ações e serviços de prevenção e tratamento em
95 HIV/aids, observando a questão da equidade regional e igualdade de gênero. Os pontos
96 considerados fortes pelos examinadores foram os objetivos geral e específicos, que têm vistas a
97 fortalecer os sistemas comunitários e a organização da sociedade civil e está em sinergia com as
98 políticas públicas e a política do programa de aids. Os itens não aprovados pelo Fundo Global
99 foram: deficiências do sistema de saúde e a forma como essas afetam os programas de HIV e os
100 seus resultados não estão bem abordados; embora o foco da proposta esteja no fortalecimento
101 dos sistemas comunitários, os sub-receptores não foram mencionados; as necessidades
102 financeiras foram calculadas com base nas atividades realizadas por organismos governamentais e
103 não governamentais, todavia a proposta inclui apenas atividades desenvolvidas pelas ONGs, o que
104 resulta em uma análise enviesada; recursos humanos, capacitação e assistência técnica
105 representam 60% do orçamento, contudo não se inclui informação sobre a base e que métodos
106 foram usados para calcular os custos antecipados; embora a proposta traduza os objetivos em
107 uma lista detalhada das atividades, algumas dessas atividades apresentam pouca clareza
108 conceitual. Afirmou que já houve uma primeira reunião para reavaliação da proposta, haverá a
109 formação de grupo de trabalho com representantes do PN-DST/AIDS, consultores e
110 representantes da sociedade civil. Em fevereiro acontecerá uma revisão completa da proposta por
111 um grupo mais amplo, em março a apresentação da versão revisada à CNAIDS e em junho o
112 projeto será submetido à banca da Ronda 9. **Oswaldo Braga Júnior** afirmou que algumas ações
113 da sociedade civil seriam patrocinadas pelos recursos dessa parceria, questionou quais soluções
114 estão sendo pensadas para suprir a falta desses recursos. Questionou quem seriam os sub-
115 receptores destacados pelo Fundo Global e quando acontece a Ronda. **Cristina Pimenta** afirmou
116 que a data para submeter os produtos à Ronda 9 foi marcada para junho de 2009. Destacou que
117 para elaboração do projeto apresentado á Ronda 8 houve pouco tempo, os questionários são
118 complexos e pouco se conhece deles. Ressaltou que a prioridade para financiamento de projetos
119 pelo Fundo Global está voltada à aids na África, o que dificulta o financiamento de ações no Brasil.
120 Explicou que os receptores são as organizações que receberão os recursos para realizar os
121 projetos e os sub-receptores são os que executarão atividades específicas e entrarão no processo
122 por meio de edital. **Mariângela Batista Galvão Simão** ressaltou que está se buscando elaboração
123 de projeto diferente das propostas apresentadas ao Fundo Global, com o objetivo de fazer que o
124 Brasil seja considerado prioridade para aplicação de recursos. Ressaltou a importância do
125 consultor Paulo Teixeira, representante do PN-DST/AIDS que atua no Fundo Global, para a
126 elaboração do projeto. Enfatizou que o PN-DST/AIDS não está contando com os recursos do
127 Fundo Global para financiamento das ações da sociedade civil, esses são aportes extras. Solicitou
128 representação do movimento social para o grupo de revisão do projeto. **Oswaldo Braga Júnior**
129 ressaltou que os recursos do Fundo Global fortaleceriam os trabalhos da sociedade civil,
130 melhorando o sistema de sustentabilidade e *advocacy*. **Mariângela Batista Galvão Simão** afirmou
131 que os recursos do Fundo Global não estão garantidos, portanto não se pode contar com eles.
132 **Moisés Longuinho Toniolo de Souza** enfatizou que as ações de DST/aids são financiadas com
133 recursos nacionais, os recursos do Fundo Global devem ser considerados como ajuda à sociedade
134 civil que trabalha com aids, porém o fortalecimento da sociedade civil não pode depender
135 exclusivamente de financiamento internacional. Há necessidade de trabalhar parcerias com as
136 instâncias governamentais brasileiras e a sociedade civil tem de repensar sua forma de
137 sustentabilidade, independente de financiamentos externos. **Mariângela Batista Galvão Simão**
138 solicitou que as observações do painel de revisão do projeto sejam passadas à CNAIDS por meio
139 de circular. Lamentou o falecimento de Sérgio Abreu, importante personalidade da luta contra aids
140 e do Doutor José Carlos Simões, membro da CNAIDS, falecido em acidente de carro. Entregou
141 DVD dos vídeos de sala de espera aos membros da CNAIDS. Informou que em novembro
142 aconteceu o evento de comemoração dos 25 anos do Programa de Aids de São Paulo e



143 parabenizou o estado que é marco na história da luta contra a aids. A Conferência Brasileira e a
144 Conferência Internacional de Monitoramento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio do
145 Setor Saúde aconteceram em Brasília, com a presença de 17 países da América Latina e de língua
146 portuguesa, ressaltou que dentre os 13 objetivos do milênio para a área da saúde, o objetivo 6 é
147 Combater o HIV/Aids, a Malária e Outras Doenças. Destacou que em conversa com
148 representantes da saúde de Cuba, surgiu a proposta de cooperação com o país para trabalhar a
149 coinfeção HIV/TB, seria a primeira cooperação internacional do Brasil na área de coinfeção.
150 Quanto ao Dia Mundial de Luta contra a Aids, ressaltou que houve atividades prévias, como a
151 apresentação dos dados do Boletim Epidemiológico da Aids e Estudos de Sobrevida 2008 no dia
152 25 de novembro. No dia 1º de dezembro o Ministro da Saúde anunciou a internalização da
153 tecnologia de produção do teste rápido por Bio-Manguinhos. Houve a instalação da Bolha, com o
154 tema “o preconceito isola”, criado baseado nos dados da pesquisa da PCAP. Ainda no dia 1º de
155 dezembro, houve uma audiência com o Presidente Lula, quando Cristina Pimenta leu uma carta ao
156 Presidente, relacionando os aspectos preocupantes em relação à propriedade intelectual e à
157 proteção à saúde no Brasil, solicitou que a carta seja disponibilizada aos membros da CNAIDS.
158 **Oswaldo Braga Júnior** ressaltou que o contato com o Presidente da República foi positivo, houve
159 a oportunidade de expor ao Presidente da República as preocupações em relação aos
160 medicamentos e ao alto preço cobrado pelas patentes. Sugeriu que o projeto a Bolha seja levada
161 aos estados. **Dario Noleto** afirmou que houve grande repercussão nacional e internacional da o
162 projeto a Bolha. Quanto ao carnaval será focado no “clube dos entas”, há articulação com as
163 escolas de samba para incluir blocos no desfile voltados para a campanha e há proposta de se
164 colocar um clube dos entas dentro do Pelourinho. O projeto a Bolha continuará no ano de 2009 e
165 ressaltou que novos programas de mobilização estão sendo elaborados. **Mariângela Batista**
166 **Galvão Simão** informou que houve substituição da direção do UNAIDS, Peter Piot foi substituído
167 por Michel Sidibe, candidato apoiado pelo Brasil. Informou que o Governo da Alemanha ampliará
168 os recursos para a aids, estendendo à África. **Carlos Passarelli** informou que foi realizado, em
169 novembro, encontro internacional sobre acesso a medicamentos de alto custo e de fonte limitada.
170 O objetivo da reunião foi discutir entre os países da América Latina e Caribe estratégias para
171 facilitar o acesso a medicamentos caros, sob monopólio ou com poucos produtores internacionais.
172 A abordagem da reunião foi para todos os medicamentos e não apenas ARVs. A partir das
173 discussões encontraram-se medidas para implementar a estratégia global sobre propriedade
174 intelectual e foram estabelecidas seis recomendações. **Mariângela Batista Galvão Simão**
175 informou que os inventários de ARVs e preservativos foram concluídos, com 95% dos inventários
176 realizados nos almoxarifados e UDMs. Com relação ao Tenofovir, informou que não foi concedido
177 o pedido de patente pelo INPI e em articulação com laboratórios conseguiu-se reduzir o valor do
178 medicamento. Informou que a entrega do Efavirenz nacional está prevista para fevereiro de 2009,
179 contudo não haverá desabastecimento, pois o contrato do Efavirenz indiano continuará até haver
180 estabilidade de abastecimento nacional. Destacou que a produção do medicamento será feita por
181 Farmanguinhos e no LAFEP, a produção será feita desde a matéria-prima. Ressaltou a importância
182 do movimento social para logística de medicamentos, solicitou que as informações de eventuais
183 desabastecimentos sejam enviadas não apenas ao PN-DST/AIDS, mas também às coordenações
184 municipais e estaduais. **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** afirmou que o movimento social
185 tem o papel não apenas de informar o desabastecimento, mas de pesquisar os motivos da falta de
186 medicamentos. **Oswaldo Braga Júnior** informou que em Minas Gerais houve falta de
187 medicamentos, acrescentou que ocorreram problemas de logística. **Rachel Baccarini** destacou
188 que a questão da logística de distribuição de ARVs no país é de responsabilidade compartilhada
189 da Federação, dos estados e dos municípios. **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** apontou a
190 importância de se acrescentar nos PAMs seminários sobre a logística de medicamentos e discuti-la
191 com governo e sociedade civil, o movimento social deve assumir espaço de controle social da
192 logística de ARVs e não apenas os movimentos de PVHAs. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima**



193 ressaltou a importância do inventário de medicamentos, pois auxilia reflexão dos estados sobre a
194 logística de medicamentos. Em alguns estados os medicamentos estão sendo enviados às PVHAs
195 via Correios e há a descentralização de distribuição com a implantação das UDMs, essas ações
196 auxiliam na logística dos medicamentos. **Dulce Ferraz** afirmou que a partir do inventário pode-se
197 perceber que todos os estados estão recebendo preservativos, porém a distribuição em locais
198 além do serviço de saúde ainda é um ponto que deve ser trabalhado. **Nereu Henrique Manso**
199 afirmou que caso haja necessidade de interferência do CONASS para que os relatórios sobre os
200 almoxarifados cheguem aos estados, os formulários devem ser enviados separadamente por
201 estados para que o CONASS encaminhe aos gestores. **Oswaldo Braga Júnior** ponderou que se
202 percebe que a apuração dos custos de distribuição de preservativos finaliza quando o insumo
203 chega ao almoxarifado e não há recursos destinados à entrega ao usuário, pois essa ação, em
204 alguns casos, está sendo feita voluntariamente pelas ONGs. Questionou sobre a máquina de
205 distribuição de preservativos e a fábrica de Xapuri. **Moisés Longuinho Toniolo de Souza**
206 ressaltou que alguns municípios não enviam seus planos de necessidades aos estados,
207 prejudicando o plano estadual, sugeriu aos representantes municipais da CNAIDS que solicitem
208 aos gestores municipais de saúde que enviem os planos aos estados. **Mariângela Batista Galvão**
209 **Simão** afirmou que a fábrica de Xapuri entregará o primeiro lote do preservativo nacional em
210 janeiro de 2009, para a Região Norte. Sobre as máquinas dispensadoras, informou que foram
211 disponibilizados recursos para produção de inicialmente 400 unidades. As máquinas serão
212 colocadas em lugares estratégicos para que seja feita avaliação do acesso pelos jovens,
213 primeiramente em Santa Catarina e Paraíba. **Dulce Ferraz** informou que foi aprovado na Câmara
214 dos Deputados o projeto de lei da Deputada Cida Diogo regulamentando as ações de redução de
215 danos. Concomitante ao projeto há na Câmara um material de redução de danos, direcionado ao
216 uso por profissionais do serviço de saúde. Destacou que o material foi questionado pelos
217 parlamentares e o PN-DST/AIDS já enviou ofício respondendo aos questionamentos. **Mariângela**
218 **Batista Galvão Simão** ressaltou que o material é um álbum seriado e não é voltado à distribuição
219 à população, é dirigido aos profissionais de saúde e às ONGs que trabalham com redução de
220 danos para aplicação individualizada aos usuários de drogas. **Oswaldo Braga Júnior** acrescentou
221 que o posicionamento dos parlamentares foi preconceituoso e atingiu além dos usuários de
222 drogas, os HSHs e os profissionais do sexo. **Sílvia Reis** sugeriu que seja acrescida ao material de
223 redução de danos a redução de danos relacionada ao uso de silicone. **Mariângela Batista Galvão**
224 **Simão** ressaltou que o projeto de lei de regulamentação das ações de redução de danos já foi
225 aprovado. Solicitou que seja realizada reunião para tratar sobre redução de danos relacionada ao
226 silicone, pois o projeto de redução de danos em andamento é relacionado ao uso de drogas.
227 **Mauritânia Pereira** informou que foram recebidas dezesseis propostas, dessas apenas uma não
228 apresentou a documentação exigida e foi desabilitada. Das quinze propostas, foram contempladas
229 cinco. O edital visa seis linhas de apoio: PVHA; HSH e gays; travestis e transexuais; mulheres que
230 exercem prostituição; população negra e articulação comunitária. Dessas linhas foram abordadas
231 duas propostas para HSH e gays, uma para articulação comunitária e duas para travestis e
232 transexuais. Como três linhas de apoio não foram abordadas, a partir da próxima semana as
233 entidades não contempladas que trabalham serão chamadas para pontuar os itens da proposta
234 que inviabilizaram a aprovação. **Carmen Lúcia de Souza Paz** questionou se há a possibilidade de
235 repassar aos movimentos não contemplados uma carta de avaliação dos projetos. **Mauritânia**
236 **Pereira** afirmou que a partir do momento que sai a chamada, as instituições não contempladas têm
237 cinco dias úteis para apresentar recurso e PN-DST/AIDS tem dez dias para devolver a resposta.
238 **Hélia Mara de Deus** apresentou preocupação para que não ocorra atraso que aconteceu nos anos
239 anteriores para entrega do material para a campanha de carnaval. **Dario Noletto** informou que a
240 estratégia de distribuição do material da campanha do carnaval será a mesma aplicada para o dia
241 mundial de luta contra a aids, com a produção do material localmente. **Dulce Ferraz** afirmou que a
242 caravana da UNE passou em todos os estados e teve encerramento no Distrito Federal. Ocorreu,



243 porém, alteração da data da Caravana em Goiás e Tocantins, devido a problemas no ônibus. Em
 244 decorrência da mudança, não houve testagem durante os eventos da Caravana da UNE nesses
 245 estados. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** questionou se há levantamento dos municípios que
 246 aderiram à portaria de recurso adicional do programa de saúde na escola. **Mariângela Batista**
 247 **Galvão Simão** informou que houve o senso escolar 2007, que mostra que 52.000 escolas no
 248 Brasil declaram-se escolas SPE, não incluído o Estado de São Paulo, que tem programa próprio.
 249 **Allan Werbertt de Miranda** verificou a existência de correções na ata da 94ª Reunião da CNAIDS.
 250 A ata foi aprovada sem alteração. **Magda Fernanda** apresentou clipe de fotografias que mostram
 251 os eventos que aconteceram durante o ano de 2008.

252

253

254 **TARDE**

255

256 **Mariângela Batista Galvão Simão** iniciou apresentação do boletim epidemiológico. **A estimativa é**
 257 **de 630 mil pessoas infectadas pelo vírus HIV no Brasil, a prevalência infecção pelo vírus HIV é de**
 258 **0,61% em população de 15 a 49 anos. A taxa de incidência de aids no Brasil e na Região Sul está**
 259 estável em patamar alto, a do Nordeste e Norte está em crescimento. A taxa de incidência para
 260 população acima dos 50 anos é crescente e a incidência em mulheres aumentou quase três vezes
 261 de 1986 para 2006. A mortalidade é ascendente no Nordeste e no Norte. Rio Grande do Sul, Rio
 262 de Janeiro e Mato Grosso estão com índice de mortalidade acima do coeficiente nacional, o que
 263 demanda maior trabalho com esses estados. A probabilidade de sobrevivência aos 60 meses após o
 264 diagnóstico de aids, por ano-diagnóstico no Brasil, nos casos de crianças expostas ao HIV por
 265 transmissão vertical está em ascensão, chegando em 2002 a 86%. **Sandro Oliveira da Rosa**
 266 afirmou que ficou preocupado com a mortalidade no Mato Grosso, pois estão ocorrendo ações no
 267 estado, destacou que esses dados são importantes para ampliar a abordagem das ações. **Moisés**
 268 **Longuinho Toniolo de Souza** sugeriu que nos próximos eventos sejam abordados temas com
 269 relação à questão de óbitos de PVHAs, pois a interrupção do tratamento em decorrência da
 270 lipodistrofia e as “férias de tratamento” pelas PVHAs estão aumentando o número de morte.
 271 **Mariângela Batista Galvão Simão** afirmou que está sendo finalizado estudo sobre mortalidade no
 272 Brasil, conduzido pela professora Maria Amélia Veras. Sugeriu que os resultados mais importantes
 273 de estudos sejam apresentados à CNAIDS. Apresentou o Relatório de Encerramento do Aids III,
 274 no que se refere às principais lições aprendidas: 1) ampliação da cobertura e do acesso a serviços
 275 de diagnóstico, tratamento e assistência, à informação, aos insumos de prevenção e à promoção
 276 da saúde continua sendo prioridade; 2) as estratégias voltadas à prevenção das DST/aids e ao
 277 tratamento/assistência precisam estar integradas e articuladas; 3) descentralização é fundamental,
 278 mas ainda é frágil; 4) apoio à gestão local exige grande esforço institucional; 5) estratégias
 279 dirigidas ao enfrentamento da epidemia devem ser aprovadas e pactuadas nas instâncias formais
 280 do SUS; 6) necessidade de ampliação da capacidade de articulação da política local; 7)
 281 necessidade de maior integração programática com outras políticas de saúde; 8) os fóruns
 282 consultivos com participação de OSC/ONG continuam sendo estratégicos para garantir a
 283 sustentabilidade da resposta nacional; 9) o intenso ativismo do movimento de aids permite ao PN-
 284 DST/AIDS conduzir resposta tanto do ponto de vista da política de saúde como da promoção de
 285 direitos humanos; 10) o fortalecimento da governança no âmbito da política brasileira de DST/aids,
 286 como parte integrante da melhoria da capacidade de gestão das instâncias federal, estadual e
 287 municipal é decisivo para que se avance no controle da epidemia. Apresentou os desafios futuros:
 288 1) garantia de direitos, não abrangidos pelo SUS, aos jovens vivendo com HIV/aids com pleno
 289 exercício da saúde sexual e reprodutiva; 2) necessidade de melhorar a qualidade de vida das
 290 PVHAs e fortalecer as ações voltadas a elas; 3) elaboração de estratégias para a melhoria da
 291 adesão e estimular o uso racional de ARV; 4) garantia da sustentabilidade do acesso universal aos
 292 medicamentos ARV; 5) incorporação de novas drogas ao protocolo; 6) ampliação do diagnóstico
 293 precoce da infecção pelo HIV, redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita e
 294 desenvolvimento de ações de prevenção nas escolas e na comunidade por meio da rede de
 295 atenção primária; 7) necessidade da ampliação da testagem para o HIV, com especial ênfase nas
 296 populações vulneráveis; 8) necessidade de investimentos, com vistas à ampliação de abordagens



297 integradas com outros setores governamentais para o enfrentamento da violência sexual e
298 doméstica, entre outras; 9) ampliação das ações de prevenção; 10) desenvolvimento de
299 abordagens para redução do preconceito, estigma e discriminação contra PVHA e populações
300 vulneráveis; 11) aprimoramento das linhas de financiamento de projetos para o trabalho em rede
301 de abrangência nacional, com o apoio à capacitação de lideranças e *advocacy* junto aos gestores
302 e nas relações inter-setoriais; 12) necessidade de articulação para a consolidação do processo de
303 descentralização; 13) inserção da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico em HIV/aids e
304 outras DST na política tecnológica e industrial brasileira; 14) manejo adequado das coinfeções e
305 das reações adversas da terapia, em especial das lipodistrofias; 15) elaboração do AIDS SUS e do
306 projeto para o Fundo Global. **Carmen Lúcia de Souza Paz** ressaltou que a realidade encontrada
307 na Região Sul é uma questão de governo, afirmou que faltam ações em toda a área da saúde na
308 região. Acrescentou que há a necessidade de trabalhos conjuntos do governo e a sociedade civil
309 para melhoria da atuação. **Oswaldo Braga Júnior** questionou se há gráficos da evolução dos
310 recursos para a parceria com a sociedade civil aplicados antes e depois da descentralização.
311 Ressaltou que o país não pode ter dados tão discrepantes de infecção dentre os segmentos.
312 Quanto ao diagnóstico tardio, afirmou que não é apenas a falta de oportunidade que leva a pessoa
313 a não se testar, mas ainda há preconceito e medo de se testar, principalmente por parte dos
314 jovens. **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** lembrou que a declaração de direitos humanos
315 está completando 60 anos. Com relação aos prescritores, ressaltou que no Brasil há profissionais
316 de reconhecimento internacional, mas por outro lado existem profissionais que estão
317 desatualizados e há dificuldade de mobilização desses infectologistas para participar de eventos
318 voltados à questão da aids. Há a necessidade de fortalecer a relação médico paciente, pois existe
319 desrespeito de ambas as partes. Ressaltou que os dados de custos relacionados ao enfrentamento
320 da aids, obtidos por meio de pesquisas, devem ser informados para facilitar as articulações com os
321 gestores na garantia dos direitos humanos das PVHAs. Levantou ponto sobre o descumprimento
322 de pactuações e responsabilidade dos gestores públicos, ressaltou que municípios estão sendo
323 desabilitados da gestão plena por improbidade administrativa e sugeriu que seja lançada discussão
324 sobre princípios da administração pública. **Sandro Oliveira da Rosa** ressaltou que há comentários
325 de acabar com a estrutura do atendimento para as PVHAs e o atendimento dessas pessoas
326 aconteceria na atenção básica, questionou qual a posição do PN-DST/AIDS. Questionou o número
327 de leitos necessário para internação das PVHAs. Sugeriu para as próximas reuniões discussão
328 sobre câncer nas PVHAs. **Hélia Mara de Deus Deus** questionou se há um manual ou algo
329 parecido que possa dar suporte aos médicos dos pronto-atendimentos de como receitar
330 medicamentos fora antirretrovirais, pois em vários momentos os profissionais questionam, pois não
331 sabem como lidar com outros medicamentos que por ventura possam causar problemas maiores
332 às Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Solicitou que a COGE incentive as Coordenações Estaduais
333 e Municipais a estarem sempre fornecendo orientações aos serviços da rede. **Mariângela Batista**
334 **Galvão Simão** com relação às questões da capacitação dos profissionais que atendem PVHA,
335 ressaltou que não há no Brasil infectologista em número suficiente para atendimento dos
336 pacientes. A gestão passada da SBI tinha parceria com o PN-DST/AIDS para estratégia de
337 fortalecer a capacidade dos médicos no atendimento por meio de curso de manejo clínico básico e
338 de manejo clínico avançado para o médico geral, há a intenção de reafirmar esse ajuste de
339 atuação conjunta em janeiro. Acrescentou que há dados de que 60% das PVHAs são atendidas
340 por clínicos ou por pediatras que foram se especializando na prática e por meio dos cursos
341 oferecidos. Quanto à melhoria da qualidade do atendimento dos médicos, afirmou que o médico
342 que tem afinidade com o paciente e gosta do que faz atende bem e quem atende mal um paciente
343 de aids, atende mal qualquer paciente. Isso vai além da formação acadêmica e deve ser articulado
344 com o conselho de medicina. Afirmou que não há pensamento de extinguir o SAE e colocar o
345 atendimento das PVHAs pela Atenção Básica, pelo contrário, deve-se pensar conjuntamente e
346 trabalhar em rede, em muitos lugares a Atenção Básica oferece apoio às PVHAs, mesmo elas
347 sendo atendidas pelo serviço especializado. A revisão do protocolo de atendimento de gestantes
348 aponta mudanças na profilaxia, com a utilização de terapia de alta potência, essas mudanças vão
349 implicar em um atendimento de maior complexidade, repercutindo no atendimento das gestantes
350 pela rede básica. Em boa parte do país elas já são encaminhadas para o SAE, porém deve-se
351 discutir dentro do estado, pois é preferível que as gestantes sejam acompanhadas pela Atenção



352 Básica próxima a ela que viajar para ser atendida pelo SAE. Afirmou que não existe uma fórmula
353 que determina o número de leitos no Brasil, pois a necessidade de leitos é diferente em cada lugar
354 em decorrência da concentração de pacientes e do tempo de tratamento. Afirmou que devido à
355 terapia e ao aumento da utilização ambulatorial para atendimentos das pessoas, aumentou o
356 tempo de vida das PVHAs e diminuiu o número de leitos para internação no Brasil e em especial
357 em São Paulo e Rio de Janeiro, porém chegou a um ponto que começaram a internar novamente e
358 alguns estados tiveram de rediscutir o número de leitos. Ressaltou que, considerando que o Brasil
359 tem várias epidemias, não se pode trabalhar com parâmetros nacionais para distribuição de leitos.
360 Destacou que houve um estudo de análise de internação no Brasil, esse estudo apresentou vários
361 dados interessantes e mostrou que há subutilização e má distribuição de leitos. Ressaltou que
362 esse estudo deve ser apresentado à CNAIDS e haverá oficinas para discussão desses dados.
363 Com relação ao suporte aos médicos do CTA, ressaltou que foi entregue protocolo de orientação
364 do manejo de efeitos adversos, esse protocolo está disponível no papel e on-line. Afirmou que
365 Itabuna foi desabilitada de recebimento de todos os incentivos, por ter sido desabilitada da gestão
366 plena. Ainda não há informações de como serão os procedimentos do município. Com relação à
367 ampliação da testagem, o objetivo é melhorar a porta de entrada para as pessoas que querem ser
368 testadas e ampliação da oferta de testagem pelos profissionais de saúde. Iniciou discussão sobre o
369 balanço dos 10 anos do Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/aids. **Silvia Maria**
370 **Alves Marmo** apresentou a estrutura do conselho, o Banco Itaú está na presidência do CENAIDS,
371 com parceria do UNAIDS e PN-DST/AIDS. Ressaltou que o objetivo do conselho é ampliar o
372 número de empresas com programas de prevenção ao HIV/aids e tem a missão de contribuir para
373 o controle de epidemia por meio da sensibilização empresarial. O prêmio do CENAIDS no mundo
374 do trabalho é uma estratégia da missão no enfrentamento da epidemia no segmento empresarial.
375 Apresentou o livro que conta história de prevenção ao HIV no setor empresarial. **Ivo Brito**
376 destacou a importância do conselho, ressaltou que mesmo antes da existência do conselho já
377 havia empresas que atuavam no campo da aids, porém eram ações pontuais. Em 1998 inicia
378 processo para criar uma estrutura que aglutine ações mais articuladas para que as empresas
379 possam ter estratégias para atuar no campo da aids. O fato de o CENAIDS estar subordinado ao
380 Ministério da Saúde criou vários obstáculos para desenvolvimento do CENAIDS. Quando houve
381 uma flexibilização da portaria de regulamentação do CENAIDS e a figura do ministro passa a ser
382 simbólica, o CENAIDS ganha mais autonomia, começa a desencadear um conjunto de ações no
383 sentido de ampliar sua atuação e a descentralização por meio da criação de conselhos
384 empresariais estaduais. Ressaltou que há grande dificuldade de ampliar o planejamento
385 estratégico do CENAIDS e sugeriu que algumas diretrizes estabelecidas pelo PN-DST/AIDS sejam
386 incorporadas, como referência, à agenda do CENAIDS. Sugeriu que o CENAIDS faça reunião com
387 o empresariado que atua na área gay para colocar em prática dentro das empresas as metas que
388 constam do plano nacional de enfrentamento de epidemia entre gays. Destacou que o plano da
389 feminização da epidemia esteja também na agenda do CENAIDS, colocando em prática as
390 diretrizes do plano. Ressaltou que as empresas devem trabalhar o preconceito e estigmas contra
391 as PVHAs. **Sandro Oliveira da Rosa** questionou qual entidade do Mato Grosso está trabalhando
392 com o CENAIDS. Ressaltou a importância da parceria das ONGs com as entidades privadas, pois
393 atualmente quase todas as ações de aids são financiadas pelo poder público e cada vez mais
394 deve-se estreitar os laços da organização civil, poder público e empresa privada, elaborando
395 estratégias conjuntas. **Allan Werbertt de Miranda** ressaltou que a Valle e outras empresas no
396 Pará fazem ações relacionadas à aids, e pede que o CENAIDS tente articulação com essas
397 empresas, pois a iniciativa privada no estado oferece grande suporte às ações de aids. **Oswaldo**
398 **Braga Júnior** parabenizou o trabalho do CENAIDS. Ressaltou que ainda há muitas empresas que
399 não estão no CENAIDS. Destacou que as ações do CENAIDS não devem ficar restritas às ações
400 de prevenção nas empresas, mas que fazer parcerias com a sociedade civil para financiamento
401 das ações. Afirmou que nas empresas ainda há machismo e ressaltou a dificuldade de trabalhar
402 programas voltados a gays. Questionou se o CENAIDS faz monitoramento das ações nas
403 empresas. **Silvia Maria Alves Marmo** afirmou que o SESI é parceiro do CENAIDS para formação
404 de conselhos estaduais. Algumas empresas que não foram citadas fazem parte dos conselhos
405 estaduais. Quanto à Valle, afirmou que ela já esteve presente em reuniões do CENAIDS e
406 aguarda-se a resposta da Valle. Afirmou que há ações voltadas ao público em geral, como por



407 exemplo, cartões explicativos distribuídos em bares e ações internas de mobilização, como a
 408 campanha do dia dos namorados. Afirmou que o CENAIDS não tem fundo próprio e não há
 409 possibilidade de criação de fundo mútuo, levando em consideração a característica das empresas
 410 parceiras do CENAIDS. O financiamento do CENAIDS é feito por pagamento individual. **Ivo Brito**
 411 destacou que para as empresas privadas a marca da empresa é vinculada à iniciativa social,
 412 portanto em uma mesma iniciativa não há parceria de empresas distintas, para essas ações são
 413 criadas as fundações próprias, essa visão impossibilita a criação de um fundo mútuo pelo
 414 CENAIDS. Ressaltou que o Conselho Empresarial pode articular para que algumas ONGs com
 415 projetos específicos em aids possam chegar às fundações das empresas e pleitearem os recursos.
 416 **Mariângela Batista Galvão Simão** enfatizou a importância dos Conselhos Empresariais, pois eles
 417 atuam em locais que o governo e a sociedade civil não atuam. **Moysés Longuinho Toniolo de**
 418 **Souza** ressaltou a necessidade de manutenção da representação do CENAIDS na CNAIDS.
 419 Afirmou que a parceria da sociedade civil com empresas privadas é possível, para além de
 420 financiamento, para realizar promoção de saúde e garantir direitos humanos e diminuição de
 421 estigmas dentro das empresas. **Ana Maria de Oliveira** parabenizou o trabalho do Conselho
 422 Empresarial e ressaltou que o CENAIDS deve, ao se falar de aids, incluir as DSTs. **Hélia Mara de**
 423 **Deus** questionou se o CENAIDS tem trabalhos votados às empresas que pedem teste de HIV no
 424 teste admissional de funcionários. E diante da surpresa da representante do CENAIDS, sugeriu
 425 que fizessem um apanhado maior, pois é grande o número de empresas que mantêm esta
 426 conduta. Sugeriu que o Conselho Empresarial ofereça recursos às ONGs por meio de edital. **Silvia**
 427 **Maria Alves Marmo** ressaltou vai apresentar a proposta de editais para a reunião do CENAIDS,
 428 com o objetivo de acrescentar no planejamento para o próximo ano. Quanto à testagem, afirmou
 429 que o conselho não tem conhecimento, mas vai levar o tema à reunião do CNAIDS. **Carmen Lúcia**
 430 **de Souza Paz** questionou qual o critério para articulação com o CENAIDS e por qual motivo há
 431 estados que não estão trabalhando com o Conselho Empresarial. **Ivo Brito** afirmou que a
 432 mobilização do estado para criação do Conselho depende do conhecimento da existência do
 433 conselho nos estados e necessita de mobilização do empresariado local. **Allan Werbertt de**
 434 **Miranda** iniciou discussão para definição do calendário das reuniões da CNAIDS de 2009. Ficaram
 435 definidos os dias 4 de fevereiro; 1º de abril; 3 de junho; 5 de agosto; 7 de outubro e 18 de
 436 novembro. **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** ressaltou que a representação da sociedade
 437 civil na CNAIDS será trocada no ano de 2009 e para a 1ª reunião do ano devem comparecer os
 438 titulares e as suplências para ser realizada a passagem de titularidade. **Allan Werbertt de Miranda**
 439 solicitou ponto para a pauta da próxima reunião. **Oswaldo Braga Júnior** ressaltou que a PACT
 440 está desenvolvendo projeto de testagem entre gays, travestis e HSHs e gostariam de espaço na
 441 CNAIDS para apresentar o projeto. **Allan Werbertt de Miranda** ressaltou que ficou definida Hélia
 442 Mara de Deus como representante da sociedade civil para o grupo de trabalho para o Fundo
 443 Global. **Mariângela Batista Galvão Simão** agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião
 444 da CNAIDS.

445

446

447 **Glossário**

448

449 *ARV – Anti-retroviral*450 *CENAIDS – Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/aids no Ambiente do Trabalho*451 *CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde*452 *CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento*453 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*454 *HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana*455 *HSH – Homem que faz sexo com homem*456 *INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial*457 *LAFEPE - Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco*458 *ONG – Organização não-governamental*459 *OSC – Organizações da Sociedade Civil*

- 460 *PAM – Plano de Ações e Metas*
- 461 *PCAP – Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sexuais*
- 462 *PN-DST/AIDS – Programa Nacional de DST e Aids*
- 463 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*
- 464 *SAE – Serviço de Atendimento Especializado*
- 465 *SIB – Sociedade Brasileira de Infectologia*
- 466 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*
- 467 *SUS – Sistema Único de Saúde*
- 468 *UDM – Unidade de Dispensação de Medicamentos*
- 469 *UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids*
- 470 *UNE – União Nacional de Estudantes*

