



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Sala 12
70070-600 - Brasília/DF – Brasil
Telefone: (61) 3315-7737 - 7738

REUNIÃO AMPLIADA: CAMS, CNAIDS, CAPDA E CONVIDADOS.

APROVADA

1 **30 e 31 de outubro de 2012**

2 Hotel Nobile Lakeside

3 Setor de Hotéis e Turismo Norte, Trecho 01, Lote 02 – Projeto Orla 3

4 Brasília, Distrito Federal

5
6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Ana Maria de Oliveira** CNAIDS – Representante
7 do Conselho Federal de Medicina; **Antônia Ferreira da Silva** CNAIDS – Representante da
8 Central Única dos Trabalhadores; **Antônio Ernandes Marques da Costa** CNAIDS -
9 Representante da Articulação das ONG/Aids da Região Norte; **Carlos Henrique Nery Costa**
10 CNAIDS – Representante da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; **Cristiane José**
11 CNAIDS – Representante do Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids;
12 **Denise Rinehart** CNAIDS – Representante Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
13 Saúde; **Dirceu Bartolomeu Greco** Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais;
14 **Eduardo Barbosa** Diretor Adjunto do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; **Edna**
15 **Maria Severino Peters Kahhale** CNAIDS – Representante Conselho Federal de Psicologia;
16 **Elifrank Ferreira Moris** CNAIDS – Representante da Articulação das ONG/Aids da Região
17 Centro-Oeste; **Erico Antônio Gomes de Arruda** CNAIDS – Representante da Sociedade
18 Brasileira de Infectologia; **Guida Silva** CNAIDS – Representante da Comissão de Gestão –
19 Hepatites; **Francisco José Trindade Távora** CNAIDS – Representante do Ministério da
20 Defesa; **Gustavo Carvalho Bernardes** CNAIDS – Representante da Secretaria de Nacional de
21 Promoção e Defesa dos Direitos Humanos; **Heliana Conceição de Moura** CNAIDS –
22 Representante do Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas; **Juliana Oliveira Soares**
23 CNAIDS – Representante da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; **José**
24 **Luiz Mazzaro** CNAIDS – Representante do Ministério da Educação; **Luiz Cláudio Dias**
25 CNAIDS – Representante da Fundação Alfredo da Mata; **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro**
26 CNAIDS – Representante do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde; **Maria Cristina**
27 **Abbate** CNAIDS – Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
28 **Mariângela Freitas da Silveira** CNAIDS – Representante da Sociedade Brasileira de DST;
29 **Moisés Francisco Baldo Taglieta** CNAIDS – Representante da Comissão de Gestão –
30 Programas de Aids; **Nereu Mansano** CONASS; **Roberto Pereira** CNAIDS - Representante da
31 Articulação das ONG/Aids da Região Sudeste; **Rosiley Garcia Cândido (Nova representante**
32 **– 1ª vez)** CNAIDS – Representante do Ministério do Trabalho e Emprego; **Sandoval Ignácio**
33 **Pereira da Silva** CNAIDS - Representante da Associação de Apoio aos Portadores de
34 Hepatites “C” ; **Silvana Rodrigues Nascimento Queiroz – Suplente** CNAIDS – Representante
35 da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas; **Simoni Aparecida Bitencourt** CNAIDS –
36 Representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids; **Sueli Alves Barbosa**
37 **Camisasca** CNAIDS - Representante da Articulação das ONG/Aids da Região Sudeste;
38 **Wilson Urbano** CNAIDS - Representante da Articulação das ONG/Aids da Região Sul. Como
39 participantes da CAMS compareceram: **Adriana Coelho dos Santos Gomes da Silva** CAMS –
40 Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Sudeste; **Alan Manoel Almeida da Silva**
41 CAMS – Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Nordeste; **Alessandro Melchior**
42 **Rodrigues** CAMS – Representante do Movimento Homossexual; **Álvaro Augusto de Andrade**
43 **Mendes** CAMS - Representante do Movimento de Redução de Danos; **Ana Cristina Carvalho**
44 **de Oliveira** CAMS - Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Norte; **Clementina**
45 **Correia Pereira** CAMS – Representante dos Movimentos Populares; **Clóvis Arantes** CAMS -

46 Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Centro-Oeste; **Eliana Ferreira Karaja**
47 **Martins**; CAMS – Representante do Movimento Indígena; **Faustina Amorin da Silva** CAMS -
48 Representante do Movimento das Hepatites Virais – AIGA; **Jorge Luis Kramer Borges** CAMS
49 - Representante do Movimento das Hepatites Virais – MBHV; **Jurandir Teles da Silva** CAMS -
50 Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Nordeste; **Maria Amujaci Brilhante** CAMS -
51 Representante do Fórum de ONG/Aids da Região da Região Norte; **Maria de Lourdes Araujo**
52 **Barreto** CAMS - Representante do Movimento de Prostitutas; **Odilio Cordeiro Torres Neto**
53 CAMS - Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Centro-Oeste; **Rene Monteiro de**
54 **Almeida Junior** CAMS - Representante da RNP+ Brasil; **Rosemeire Rodrigues de Souza**
55 CAMS - Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Sudeste; **Sandra da Conceição**
56 **Muñoz Neves** CAMS – Representante do Movimento de Mulheres; **Silvia Reis** CAMS –
57 Representante do Movimento de Travestis, Transexuais e Transgêneros; **Sirlene Cândido**
58 CAMS - Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Sul; **Tathiane Araújo** CAMS -
59 Representante do Fórum de ONG/Aids da Região Nordeste; **Verônica Lourenço da Silva**
60 Representante do Movimento Negro. Representando a Comissão para Acompanhamento das
61 Políticas em DST/Aids, estiveram presentes: **Carlos Alberto Ebeling Duarte** CAPDA –
62 Representante do Movimento Nacional de Luta Contra a Aids; **Marcio José Villard Aguiar**
63 CAPDA – Representante dos Fóruns de ONG/Aids – Brasil; **Nádia Elizabeth Cardoso**
64 **Barbosa** CAPDA – Representante do Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais;
65 **Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa** CAPDA – Representante do CONASEMS; **Shirley**
66 **Marshal Dias Morales** CAPDA – Representante da Federação Nacional dos Enfermeiros –
67 FNE; **Jair Brandão de Moura Filho** CNAIDS/CAPDA - Representante da Articulação das
68 ONG/Aids da Região Nordeste e Representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
69 HIV/Aids(CAPDA). Como convidados participaram: **Alexandre Grangeiro** USP - Faculdade de
70 Saúde Pública/SP; **Allan Werbert** Coordenador Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais de
71 Parauapebas/PA; **Carlos Eduardo Gouveia Basília** Representante dos Fóruns de
72 Tuberculose e do Observatório de Tuberculose ; **Diego Agostinho Calixto** Representante da
73 RNAJVHA+; **Fernando Marques** Gerente de DST, Aids e Hepatites Virais do Distrito Federal;
74 **Gerson Winkler** Coordenador de DST, Aids e Hepatites Virais de Porto Alegre; **Rodrigo de**
75 **Souza Pinheiro** Presidente do Fórum de ONG/Aids de São Paulo; **Vera Sílvia Facciolla Paiva**
76 USP-NEPAIDS/SP; **Veriano de Souza Terto Junior** da Associação Brasileira Interdisciplinar
77 de Aids/RJ; **Marcos Franco** CONASEMS; **Fábio Moherdau** Coordenação Geral do Programa
78 Nacional de Combate a Tuberculose. Justificaram ausência os seguintes membros da CAPDA:
79 **Ilenir Leão Turra – Conselho Federal de Farmácia** - compromissos assumido no Rio de
80 Janeiro; **Fátima Maria da Silva Abrão** - compromissos assumidos no Rio de Janeiro; **Marta**
81 **Esteves de Almeida Gil** – Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down por
82 estar se desligando da CAPDA; **Alessandra Ribeiro de Souza** – Conselho Federal de Serviço
83 Social - participa de Seminário no Rio de Janeiro; **Simone Vieira da Cruz** – Articulação de
84 Organizações de Mulheres Negras Brasileiras por não ter suplente. Membros da CNAIDS que
85 justificaram suas ausências: **Alexandre Furtado Scapelli Ferreira** – Ministério do Trabalho e
86 Emprego - não poderá comparecer, está em conferência de trabalho, será representado pela
87 suplente; **Jair Brandão de Moura Filho** CNAIDS/CAPDA - Representante da Articulação das
88 ONG/Aids da Região Nordeste e Representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
89 HIV/Aids(CAPDA), por motivo de doença; **Rosiley Garcia Cândido**; **Mariza Gonçalves**
90 **Morgado** - Fundação Oswaldo Cruz - não poderá comparecer, possui outra agenda e sua
91 suplente, **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos**, estará em viagem para o exterior;
92 **Monalisa Nascimento dos Santos Barros** - Conselho Federal de Psicologia - por problemas
93 de saúde não poderá comparecer e será representada pela suplente, **Edna Maria S. Peters**
94 **Kahhale**; **Vladimir de Andrade Stempliuk** – SENAD/MJ não poderá comparecer por estar em
95 outra agenda, será representado pela suplente Silvana Rodrigues Nascimento Queiroz; **Fátima**
96 **Maria da Silva Abrão** – ABEN - não poderá comparecer por estar em outra agenda (64 CBen),
97 sua suplente, **Solange Maria Miranda Silva** também não comparecerá; **Euclides Ayres**
98 **Castilho** – Membro Nato - não poderá comparecer por estar em outra agenda; **Elza Berquó** –
99 Membro Nato - está impossibilitada de participar; **Elizabeth Saar de Freitas** - Secretaria
100 Especial de Políticas para as Mulheres - não poderá comparecer por estar em outra agenda;

101 **Márcia Helena Leal** (nova indicação) - Representante DAB/SAS/MS - não poderá comparecer
102 por estar viajando; **Regina Maria Lancellotti** - Representante RNPHV+BR - não poderá
103 comparecer por estar em outra agenda; **Tânia Mara Vieira Sampaio** – CONIC - não poderá
104 comparecer por estar em outra agenda (Aulas) e sua suplente **Yara N. Monteiro** também não
105 comparecerá.

106

107

Pauta da Reunião

108

30.10.2012 – Terça-Feira

109

09h Boas vindas e Abertura - Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

110

Dr. Dirceu Greco

111

Secretário de Vigilância em Saúde – **Dr. Jarbas Barbosa**

112

113

10h Gestão (modelos, legislação, financiamento) - Diretor do Departamento de DST, Aids e

114

Hepatites Virais – **Dr. Dirceu Greco**

115

116

11h30 Discussão

117

118

12h30 Intervalo

119

120

14h Contexto Epidemiológico da Aids - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

121

122

15h Discussão

123

124

31.10.2012 – Quarta-Feira

125

126

08h30 Prevenção, Diagnóstico e Direitos Humanos - Departamento de DST, Aids e

127

Hepatites Virais

128

129

09h30 Discussão

130

131

10h30 Qualidade da Atenção - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

132

133

11h30 Discussão

134

135

12h30 Intervalo

136

137

14h Pesquisa e Vacina - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

138

139

15h Discussão

140

141

16h Encaminhamentos

142

143

Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze, às nove horas da manhã, no Hotel

144

Nobile Lakeside, no Setor de Hotéis e Turismo Norte, Brasília, reuniram-se as seguintes

145

comissões: Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS), Comissão de

146

Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS), Comissão Intersetorial para

147

Acompanhamento das Políticas em DST/Aids (CAPDA) e demais convidados. Para abrir os

148

trabalhos da reunião ampliada, toma a palavra a secretária da mesa, **Ana Maria de Oliveira**, a

149

qual agradece a participação dos/das presentes e reforça a necessidade do comprometimento

150

das atuações durante a reunião para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a

151

sustentabilidade do Programa Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais. Em seguida, **Ana**

152

Maria de Oliveira passa a palavra a **Carlos Duarte**, representante da Comissão Intersetorial

153

para Acompanhamento das Políticas em DST/Aids do Conselho Nacional de Saúde (CAPDA).

154

Com a palavra, **Carlos Duarte** cumprimenta os/as presentes e aponta que o objetivo da

155

reunião é a obtenção de documento com diretrizes e encaminhamentos que possam manter a

156 resposta brasileira à epidemia de DST/aids, que será levado à reunião do Conselho Nacional
157 de Saúde, em novembro. Em seguida, a palavra é passada a **Dirceu Greco** que também
158 agradece e cumprimenta os/as presentes, mencionando a importância da reunião para o
159 estabelecimento das políticas nacionais em saúde, assim como o desenvolvimento de novas
160 políticas em resposta às DST/HIV/aids e hepatites virais. Seguindo, agradece a participação,
161 na composição da mesa, pelo Secretário de Vigilância em Saúde Dr. Jarbas Barbosa, a
162 participação de representante da CNAIDS, na pessoa de Ana Maria, do Conselho Federal de
163 Medicina (CFM), e da CAPDA, na pessoa de **Carlos Duarte**. Introduz, também, os demais
164 membros da mesa, **Ronaldo Hallal**, **Gerson Pereira**, **Renato Girade**, do Diretor Adjunto
165 **Eduardo Barbosa** e do Diretor Substituto, **Ruy Burgos**. Ainda com a palavra, **Dirceu Greco**
166 lembra que a reunião possui registro em vídeo e transmissão ao vivo pela rede de
167 computadores, por meio do sítio do Departamento de DST/HIV/Aids e Hepatites Virais e passa
168 a palavra ao **Secretário Jarbas Barbosa**, que saúda a todos(as) em nome do Ministro da
169 Saúde, **Alexandre Padilha**, e agradece a presença dos participantes, justificando a ausência
170 do Ministro, mas esclarecendo que a autoridade participará do evento em tempo oportuno, uma
171 vez que o evento ocorrerá durante dois dias. Evidencia, ainda, que mesmo que os participantes
172 sejam conhecidos se faz necessária a apresentação de cada um deles. Então, se apresenta
173 como Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Novamente **Dirceu Greco** se
174 apresenta como Diretor do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, seguido de **Ruy**
175 **Burgos**, Diretor Substituto do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, logo após
176 **Ronaldo Hallal** da Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida, em seguida apresenta-se
177 **Renato Girade** da Coordenação de Sustentabilidade Gestão e Cooperação, ambos do
178 Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Seguindo as apresentações, **Eduardo Barbosa**
179 se apresenta como Diretor-Adjunto do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do
180 Ministério da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em seguida, **Gerson Pereira** da
181 Coordenação de Vigilância Informação e Pesquisa do Departamento de DST/Aids e Hepatites
182 Virais. Findas as apresentações da mesa, a palavra é passada aos participantes da reunião
183 para que procedam com suas apresentações. Terminadas as apresentações dos participantes,
184 o **Secretário Jarbas Barbosa** retoma sua fala, mais uma vez agradecendo a presença de
185 todos e ressaltando a importância da reunião por esta ser composta pelos diversos setores,
186 além de convidados e ter como objetivo a revisão, a crítica e sugestões e propostas de pontos
187 estratégicos para a resposta brasileira às DST/HIV/aids e hepatites virais. O **Secretário Jarbas**
188 **Barbosa** leva em consideração, também, as reflexões feitas em eventos nacionais e
189 internacionais, como o Congresso Brasileiro de Aids, em São Paulo, e a Conferência
190 Internacional de Aids, em Washington, em decorrência do novo tempo em que se encontra a
191 epidemia de aids, a qual apresenta novas possibilidades e estratégias de enfrentamento, diz
192 serem necessárias que políticas de saúde pública sejam revistas criticamente, reformuladas e
193 que se busque a todo o momento incorporar novas estratégias, de maneira a oferecer a melhor
194 resposta possível. Informa que o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais também realiza
195 debate interno e que, em virtude desse debate, apresentará propostas durante a reunião com o
196 intuito de estabelecer um diálogo. Ele, também, ressalta as diversas fases da epidemia de aids
197 no mundo e aponta a situação nacional em que se configura uma epidemia com valor de
198 prevalência em 0.6, mas chegando a outros valores em populações vulneráveis, podendo
199 chegar a 10 ou 12 em jovens gays; 5 ou 6 em profissionais do sexo. O **Secretário Jarbas**
200 **Barbosa** levanta o questionamento sobre o desafio de como combinar estratégias universais e
201 de alcance para toda a população em termos de prevenção e, ainda assim, dialogar com a
202 população de risco acrescido com uma linguagem que não passe a ideia de segmentação ou
203 compartimentalização do risco e não seja compreendida de forma equivocada por essas
204 populações, mas também que sejam eficazes para essas populações vulneráveis. O
205 **Secretário Jarbas Barbosa** ainda fala sobre a importância de se observar experiências de
206 ações de prevenção bem-sucedidas em generalizar, em fortalecer e na ampliação do alcance
207 dessas ações no intuito de deter a velocidade de progressão da epidemia nas populações mais
208 vulneráveis. Ainda com a fala, o **Secretário Jarbas Barbosa** remete-se ao desafio de serem
209 utilizadas novas estratégias de tratamento, novas tecnologias para uma melhor resposta à
210 epidemia, como por exemplo, um tratamento precoce; assunto já debatido dentro do

211 Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais e no comitê elaborador dos consensos
212 de terapia. Para o **Secretário Jarbas Barbosa**, esses assuntos trazem outros desdobramentos
213 como, por exemplo: o conhecimento precoce da sorologia do paciente; como o SUS irá receber
214 os novos pacientes diagnosticados; como esse mesmo sistema irá proceder com os pacientes
215 que necessitarão de cuidados por um longo período, dado o sucesso das tecnologias já
216 utilizadas que permitem uma estimativa de vida maior – o que muitos veem como característica
217 da cronificação da aids –, situações essas que exigem uma maior integração entre a rede de
218 serviço de saúde e o próprio SUS para que a resposta brasileira à epidemia se dê de maneira
219 sustentada em todo o país. Outra questão levantada pelo **Secretário Jarbas Barbosa** diz
220 respeito à manutenção dos canais de comunicação entre o SUS, pelas ferramentas já
221 disponíveis pelo sistema, e a sociedade civil, marca importante da resposta brasileira à
222 epidemia de aids. Em seguida, também abordou a questão das hepatites virais, dizendo que
223 muitas das questões que versam sobre aids são afeitas às hepatites virais e que as hepatites
224 são um desafio, assim como as DST. Ele ressaltou que, mesmo que o tratamento com
225 antibióticos seja efetivo, ainda que existam novas tecnologias, elas enfrentam uma dificuldade
226 de implantação no sistema único de saúde por carecerem de base científica que justifiquem
227 sua inserção no processo; hoje o tratamento das hepatites conta com medicações de altíssimo
228 custo que fazem a diferença em situações estabelecidas dentro do protocolo de tratamento.
229 Explanando, o **Secretário Jarbas Barbosa** fala da importância do canal de comunicação
230 estabelecido na reunião que ora se apresenta, esclarecendo que o resultado a ser obtido deve
231 ser uma agenda para a resposta conjunta de enfrentamento aos problemas de saúde pública:
232 DST, aids, infecção pelo HIV e hepatites virais. Reforça, ainda, que seu compromisso é com a
233 saúde pública e nega os rumores sobre o fim da política de financiamento direto a estados e
234 municípios, esclarecendo que a discussão trata do modo como esse repasse é feito, ou seja, a
235 mudança de financiamento no SUS, que se justifica pelo fato de o Ministério da Saúde estar
236 inserido na Administração Pública e existir uma lei, a Lei nº 141, que visa a garantir a facilidade
237 e transparência dos recursos passados a estados e municípios, servindo como instrumento de
238 controle a gestores e à sociedade, diz ainda que União, Estados e Municípios são
239 independentes e que o país apresenta uma gestão descentralizada, isso sendo estabelecido
240 pela Constituição Federal; e que a pactuação entre as três esferas de governo é a todo o
241 momento transformada, uma vez que existem novas maneiras de acordar as ações, assim
242 como novos mecanismos de financiamento, mais uma vez fazendo-se necessário o diálogo
243 colaborativo constante entre União, Estados e Municípios. Explica que a preocupação com o
244 alcance das metas e com o alcance das ações finalísticas é muito mais importante do que o
245 controle dos processos minuciosos. Esclarece, ainda, que a Comissão Tripartite, respaldada
246 em lei, tem por intuito revisar não apenas a forma de financiamento das ações de Vigilância em
247 Saúde, mas todas as demais áreas do Ministério e que o financiamento hoje se dá em blocos,
248 estando as ações de enfrentamento das DST/aids e hepatites virais presentes em todos eles,
249 pois a compra de medicação pertence a um bloco, a internação pertence a outro bloco, kits de
250 laboratório, acolhimento e demais ações são financiadas por recursos distintos cada uma.
251 Questiona se essa é, ou não, a melhor maneira e aponta que o modo como se opera o
252 financiamento é o mesmo, mas o resultado é diferente entre os estados e os municípios, pois
253 depende do comprometimento e da participação local. O **Secretário Jarbas Barbosa** afirma
254 que não é o mecanismo de financiamento que dirige o processo e sim que esse é parte do
255 processo, sendo necessário revisá-lo para que ele funcione da melhor maneira possível. Ainda
256 fazendo referência ao financiamento, explica que existem saldos de anos anteriores dentro das
257 ações de vigilância em saúde que não foram gastos, muito em decorrência do que o Secretário
258 chama, de forma autocrítica, de “furor regulatório e centralizador”, por excesso de regras e de
259 burocracia, com intuito de proteger o recurso para que ele seja destinado apenas ao que se
260 presta, não levando em consideração que o que é pensado é muitas vezes factível em um
261 estado, mas em outro não. Assim, como consequência dessas ações regulatórias, os saldos
262 foram se acumulando e agora causam um problema político ao SUS e à resposta brasileira às
263 DST/aids e hepatites virais, pois um sistema que se diz subsubsidiado não deveria apresentar
264 saldo que chega a algumas centenas de milhões de reais. O **Secretário Jarbas Barbosa**
265 alerta que maneiras devem ser encontradas para que esse saldo, repassado até trinta e um de

266 dezembro de dois mil e onze, possa ser executado rapidamente dentro das ações em vigilância
267 em saúde, independentemente se destinados a ações para DST/aids ou hepatites virais, a
268 ações contra a dengue etc. Ele frisa que a possibilidade de uso de um recurso anterior serve
269 para resguardar as ações em saúde, uma vez que esse recurso pode ser recolhido a pedido de
270 um órgão de controle, não podendo retornar aos cofres do Ministério da Saúde, e sim aos
271 cofres do Ministério da Fazenda. Ele lembra, também, que até o ano dois mil os recursos eram
272 repassados por meio de convênio, modalidade que transferência que foi modificada e que nem
273 por isso afetou o desenvolvimento de programas, como o da tuberculose e o da dengue, por
274 exemplo. Hoje, após discussão entre Ministério da Saúde, Estados e Municípios, foi levado à
275 Tripartite que o bloco referente às ações de vigilância em saúde receberá recursos por três
276 formas distintas de repasse. Explicou, ainda, que o valor estabelecido para o Bloco Vigilância
277 em Saúde, em números redondos, é de hum bilhão, duzentos e cinquenta milhões de reais
278 (piso fixo), valor este que será repassado a estados e municípios de forma igualitária, levando
279 em consideração a situação de estados e municípios e suas estratégias de aplicação, podendo
280 ser aplicados para qualquer ação em saúde, desde que as ações estejam descritas no Plano
281 de Ações e Metas – PAM, o que inclui ações de vigilância em saúde, mas não especificamente
282 estas. Continuando, expõe que a outra forma de financiamento diz respeito ao que foi chamado
283 de Incentivo Variável, em número de dois: o primeiro chamado Qualificação das Ações de
284 Vigilância em Saúde, aproximadamente no valor de duzentos e cinquenta milhões de reais, e
285 que será destinado ao ente que aderir ao compromisso de acelerar, aperfeiçoar, melhorar
286 indicadores de execuções, aí incluídas as ações de vigilância, prevenção, controle às DST/aids
287 e hepatites virais. Ele explica que os indicadores relacionados a esse incentivo ainda serão
288 estabelecidos em discussão com estados e municípios, mas que haverá, explicitamente,
289 indicadores relacionados às DST/aids e hepatites virais. Fazendo referência ao segundo
290 incentivo variável, o **Secretário Jarbas Barbosa** explica que esse incentivo será
291 exclusivamente destinado à qualificação das ações de DST/aids e hepatites virais, sendo tal
292 incentivo oriundo da fusão de três incentivos anteriores, a saber: casa de apoio, qualificação e
293 fórmula infantil. É explicado, também, que, por meio de portaria a ser publicada, a ação deverá
294 ser descrita no Plano de Ações e Metas dos estados e municípios. O **Secretário Jarbas**
295 **Barbosa** também propõe a revisão do PAM para que se tenha a certeza de que as ações em
296 questão são de fato as mais apropriadas como resposta às DST/aids e hepatites virais; admite
297 que essa forma de financiamento não traz uma fórmula fechada e que pode ser melhorada,
298 adaptada caso necessário, assim como tudo o que envolve política pública de saúde. Ele mais
299 uma vez reforça que não está cessando o financiamento do repasse a estados e municípios,
300 que o financiamento da aids é distinto e no valor de cento e sessenta e oito milhões, sendo que
301 o valor total de responsabilidade da SVS passa de hum bilhão e duzentos milhões, aí se
302 incluindo oitocentos e oitenta milhões em antirretrovirais, toda a parte de *kits* de diagnóstico,
303 além de outros recursos repassados a estados e municípios que não vão “carimbados”, mas
304 que chegam à ponta, atendendo à população. O **Secretário Jarbas Barbosa** afirma que não
305 há como avançar na resposta às DST/aids e hepatites virais fora do caminho do SUS.
306 Lembrou, ainda, da importância da atuação do Departamento, dos acadêmicos, da sociedade
307 civil, mas atribuiu também o sucesso da resposta ao SUS. Reforçou que sem a plataforma do
308 SUS não há como implantar teste rápido e acabar com os casos de sífilis congênita, que não
309 há como se chegar às pessoas que estão na periferia das grandes cidades, que não há como
310 garantir que os pequenos municípios tenham acesso à saúde. Disse, ainda, que sem a
311 plataforma do SUS não há como garantir a continuidade das ações de saúde, sendo
312 necessário, sim, as ações de controle e o debate nas comissões de gestores para o
313 aprimoramento e aperfeiçoamento da lei, que se mostra bastante radical no que diz respeito à
314 transparência das ações. O **Secretário Jarbas Barbosa** afirmou que, mesmo havendo
315 recurso, não há a garantia das ações; e que, sim, as ações estão garantidas por terem sido
316 inseridas nos Planos de Saúde Nacional, Municipais e Estaduais, a nova forma de
317 planejamento do SUS, a partir de dois mil e treze. Finalizou sua fala, solicitando a colaboração
318 dos participantes na discussão para o estabelecimento de uma proposta em relação ao modo
319 de aperfeiçoamento, controle etc. da política de financiamento que está sendo traçada a partir
320 de agora. Com a palavra, **Dirceu** solicitou que os participantes que chegaram posteriormente

321 procedessem com suas apresentações. Tomou a palavra **Fábio Moherdau** da Coordenação-
322 Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que justificou o atraso por estar
323 participando da abertura de outro evento em parceria com o Conselho Nacional de Saúde.
324 **Fábio Moherdau** aproveitou e fez um convite para que todos fossem à abertura de evento no
325 Congresso Nacional que tem por objetivo sensibilizar os parlamentares para que apresentem
326 emendas que favoreçam as Organizações da Sociedade Civil que militam contra a tuberculose
327 e a coinfeção TB-HIV. Em seguida, apresentou-se **Carlos Henrique Nery Costa**, presidente
328 da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, que explicou que essa sociedade médica não
329 está apenas preocupada com as patologias clássicas, endêmicas, rurais, mas coloca seu foco
330 nas doenças tropicais que atingem as populações menos favorecidas das cidades, tendo
331 atenção particular as populações faveladas e, nesse sentido, percebem a aids como uma
332 doença essencialmente tropical que emergiu nos trópicos e é nos trópicos que ela apresenta
333 seus contornos mais graves, assim como também a tuberculose. Ele ressalta que a sociedade
334 defende a adoção de políticas públicas com base em evidências científicas, mesmo
335 entendendo que as políticas públicas independem desses dados científicos. A palavra foi
336 passada a **Maria Clara Gianna** da Coordenação do Programa Estadual de DST/Aids e
337 Hepatites Virais do Estado de São Paulo, suplente na representação do CONASS. Em seguida,
338 **Gustavo Bernardes** da Coordenação Geral de Promoção de Direitos LGBT da Secretaria de
339 Direitos Humanos da Presidência da República, que aproveitou a oportunidade para também
340 fazer um convite para que todos(as) participem do Primeiro Seminário Nacional de Negras e
341 Negros LGBT realizado com o apoio do Ministério da Saúde, do Departamento de DST/Aids e
342 Hepatites Virais, da Secretaria de Igualdade Racial da Presidência da República, a ser
343 realizado em Salvador – BA, de oito a dez de novembro. Foi passada a palavra a **Luis**
344 **Fernando Marques** da Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais de Distrito Federal e
345 posteriormente a **Érico Arruda**, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia.
346 Findas as apresentações, **Dirceu Greco** retomou a palavra para tratar do assunto Gestão da
347 Resposta e lembrar que os participantes presentes na reunião possuem o mesmo objetivo, ou
348 seja, melhorar a resposta à epidemia de DST/aids e hepatites virais. **Dirceu Greco** fez uma
349 retrospectiva histórica, citando ser o sétimo diretor após a Dra. Lair Guerra. Ele falou da
350 evolução da resposta à epidemia e concordou com o Secretário Jarbas Barbosa, ao dizer que a
351 efetividade das ações realizadas se deve ao Sistema Único de Saúde. Esse sistema que,
352 mesmo vilipendiado em muitas situações, traz em seu contexto tudo o que há de mais
353 importante dentro da saúde: transplantes, hemodiálises, resposta ao HIV, hanseníase,
354 tuberculose etc. **Dirceu Greco** também fala sobre a importância do papel do Ministério da
355 Saúde em normatizar política, fazer financiamento e da atitude de centralizar a compra de
356 medicamentos antirretrovirais e de hepatites virais, o que gera uma pressão muito maior e
357 embates mais ferrenhos, no que diz respeito a valores de compra juntamente com a indústria
358 internacional. Ele mais uma vez reforça a importância da discussão em um fórum tão diverso
359 de participantes e que essa forma de discussão é marca registrada da resposta às DST/aids e
360 hepatites virais. O diretor ressalta que as mudanças que ocorreram no Departamento, ao longo
361 de sua existência, serviram para aprimorar a resposta, estreitar canais de comunicação, como,
362 por exemplo, com o CONASS e CONASEMS, e, sobretudo, com a sociedade civil,
363 principalmente nas comissões CNAIDS e CAMS, dentre outras frentes. Ele também chama a
364 epidemia de concentrada, pois se encontram em populações de maior risco e vulnerabilidade,
365 como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, travestis, transgeneros etc.
366 Cita, ainda, que o Departamento envida esforços, trabalhando com essas populações e com a
367 população geral, além de ações vinculadas ao movimento negro, à coordenação de
368 tuberculose, aos jovens vivendo, às mulheres vivendo e, nas mais diversas áreas, no intuito de
369 ampliar a resposta ao HIV, sífilis e às hepatites virais. **Dirceu Greco** explica que a população
370 parece não reconhecer que a aids, a sífilis e as hepatites pertencem ao universo das pessoas e
371 que é uma ação muito difícil levar esses temas aos meios de comunicação, sendo mais visível
372 inverdades como essa sobre o fim do financiamento a estados e municípios. Ele espera que
373 haja alguma visibilidade no Dia Mundial de Luta Contra a Aids e informa sobre a proposta da
374 Semana Nacional de Testagem que tem por finalidade abrir testes para HIV, sífilis e hepatites
375 virais e, assim, ampliar a necessidade de identificação da situação sorológica da população.

376 **Dirceu Greco** reconhece que não é uma ação como essa que identificará os infectados, mas
377 trará a visibilidade que se faz necessária à identificação e, também, incentivará os profissionais
378 de saúde para que solicitem aos pacientes esses exames. Outra questão levantada por **Dirceu**
379 **Greco** é a simplificação do tratamento com a utilização da terapia três em um nacional, com o
380 tenofovir, a lamivudina e o efavirenz, importante para que a primeira prescrição se inicie
381 apenas com um comprimido ao dia. Ele lembra que essa experiência já foi bem-sucedida com
382 a tuberculose, quando lá também se uniram medicações. Finalizando os apontamentos, **Dirceu**
383 **Greco** reconhece a evolução do Brasil no que diz respeito à redução da pobreza e retoma
384 alguns dos aspectos sobre a política de financiamento, já abordados pelo Secretário de
385 Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa, dizendo que dentro das ações direcionadas às DST/aids
386 no programa de qualificação das ações em saúde serão considerados seis itens em DST/aids e
387 hepatites virais. O diretor do Departamento de DST/aids e hepatites virais faz referência à
388 apresentação mostrada em telão, a qual será disponibilizada aos presentes, e depois passa a
389 palavra a **Ana Maria** para conduzir a reunião e organizar os inscritos para que se dê início ao
390 debate. **Ana Maria**, de posse da palavra, solicita que os presentes sejam objetivos em suas
391 propostas, delimitando em dois minutos o tempo de fala deles. Ela solicita a colaboração da
392 equipe de apoio para auxiliá-la nas inscrições dos participantes. **Ana Maria** passa a palavra a
393 **Elifrank Ferreira Moris**, primeiro inscrito. **Elifrank Ferreira Moris**, representante da Região
394 Centro-Oeste, faz seus apontamentos direcionados ao Secretário Jarbas Barbosa, e questiona
395 sobre os dez por cento direcionados às Organizações da Sociedade Civil, assunto que,
396 segundo **Elifrank**, não ficou claro na fala do Secretário Jarbas Barbosa; ele pontua também
397 que a grande dificuldade é o excesso de burocracia no repasse a estados e municípios, o que
398 provoca o acúmulo dos recursos. O segundo ponto levantado por **Elifrank Ferreira Moris** é
399 referente à fala do Dirceu Greco sobre os recursos destinados ao financiamento das Casas de
400 Apoio. Dando prosseguimento ao bloco de perguntas, a palavra foi passada a **Marcos Franco**,
401 assessor-técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, que disse
402 concordar com a fala do Secretário Jarbas Barbosa, sendo necessário um pequeno reparo no
403 discurso, dizendo que o Conselho Nacional de Saúde é protagonista importante na formulação
404 dos regulamentos e de políticas públicas e que, no mesmo momento em que ocorre esta
405 reunião, ocorre uma reunião na Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho
406 Nacional de Saúde (COFIN) para também tratar da proposta de financiamento. Ele informa que
407 o que foi apresentado é verdadeiro e na página do CONASEMS existe uma declaração com os
408 mesmos termos do que foi explanado pelo **Secretário Jarbas Barbosa**. **Marcos Franco**
409 ressalta que a Lei nº 141 é fruto de dez anos de discussão e preza pela transparência e pela
410 prestação de contas, não tendo a sociedade civil participado efetivamente dessa discussão.
411 **Marcos Franco** diz que a Lei nº 141 não propicia ao gestor a facilidade na prestação de
412 contas, sendo necessário, nos mais variados momentos, prestar contas quatorze vezes, o que
413 gera um excesso de burocracia. Contudo, ele reconhece que a referida lei é exemplo da
414 democracia participativa, o que precisa ser revitalizado no país. **Marcos Franco** ainda continua
415 sua fala, solicitando a participação da sociedade civil nas comunidades menores, e solicitando
416 também que a representação da sociedade civil seja ampliada nos mais diversos fóruns, não
417 estando restrita a uma única participação nacional. Ele ressalta que os recursos que estão
418 parados devem estar previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município, correndo o
419 risco de o gestor incorrer no crime de improbidade administrativa, caso utilize os recursos não
420 previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO. Finaliza sua fala ao dizer que cabe aos
421 legisladores, por meio da democracia representativa, legislar e à sociedade civil garantir os
422 meios de representação e que o CONASEMS está disposto a ouvir a sociedade civil. A palavra,
423 seguindo a ordem de inscrição, é passada a **Nereu Mansano**, assessor técnico do CONASS,
424 que diz concordar com a fala do Secretário Jarbas Barbosa e com a de Marcos Franco e
425 reafirma a informação de que não há perspectiva de não financiamento, nas três esferas de
426 governo, das ações de combate às DST/aids e hepatites virais. **Nereu Mansano** ressalta a
427 necessidade de se incluir as ações no processo de planejamento ascendente e integrado e não
428 em um planejamento vertical e impositivo. Ele continua sua fala dizendo que a Lei nº 141 nada
429 mais é do que a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 e que a referida Lei nº 141 é
430 um desafio para o gestor e preconiza o planejamento para dar sustentabilidade a uma rede de

431 saúde integrada, sendo que esse planejamento deve estar no plano plurianual, nos
432 planejamentos anuais, nas leis orçamentárias. **Nereu Mansano** mais uma vez reforça que este
433 mesmo planejamento deve se dar de forma integrada, não sendo possível realizar o
434 planejamento da aids de forma desvinculada do planejamento municipal de saúde, além de a
435 participação da sociedade ser importante nos variados conselhos para que as ações em
436 DST/aids e hepatites virais sejam inseridas nos planos de saúde. **Nereu Mansano** ratifica o
437 posicionamento dos gestores estaduais, dizendo que esses gestores reconhecem a
438 necessidade de dar continuidade e ampliar as ações de vigilância, prevenção e promoção das
439 ações de DST/aids e hepatites virais. Ele, ainda, faz observações à fala de **Elifrank Ferreira**
440 **Moris**, fazendo referência aos valores destinados às organizações não governamentais,
441 apontando que esses valores serão variáveis, levando em consideração a legislação local e a
442 situação da organização, devendo ser discutido caso a caso, não sendo possível uma solução
443 única. **Ana Maria** passa a palavra a **Alexandre Grangeiro** que parabeniza o Secretário Jarbas
444 Barbosa por sua transparência e pela convicção em seu posicionamento, já que isso dá o tom
445 da discussão. **Alexandre Grangeiro** diz que a forma como foram colocadas as questões
446 políticas geraram instabilidade, a qual é refletida na forma como o Ministério da Saúde
447 comunica a política de DST/aids, sendo necessária maior atenção no que diz respeito a essa
448 questão. Outro ponto levantado por **Alexandre Grangeiro** aborda a questão do financiamento,
449 em que ele coloca a necessidade de se esclarecer se o financiamento, da forma como está
450 instituído hoje, permanece a partir de 2013. Ele questiona qual a intencionalidade em se
451 colocar o incentivo variável e qual o compromisso que os três gestores assumem de manter um
452 financiamento ao longo do tempo, em razão das condições de hoje, até que se altere para o
453 financiamento específico de estados municípios e organizações não governamentais.
454 **Alexandre Grangeiro** esclarece que essas questões diminuiriam a instabilidade entre os
455 setores. Outra observação de **Alexandre Grangeiro** é referente à fala de Marcos Franco. Para
456 **Alexandre Grangeiro**, a carta do CONASEMS é desrespeitosa e desconhece a história da
457 aids; tal comunicação faz uma contraposição entre o SUS e a aids, o que não é verdadeiro.
458 Para **Alexandre Grangeiro**, nenhum movimento contribuiu mais para a construção do SUS do
459 que a aids. Ele, ainda, diz que o CONASEMS parece trabalhar com uma epidemia que não
460 mais existe. Alexandre Grangeiro diz que muitos dos participantes se propõem a conversar
461 com o CONASEMS para discutir a forma como a aids vem-se constituindo e qual o papel dos
462 gestores municipais, para que não haja mais embates desnecessários ao longo do tempo. Em
463 seguida a palavra é passada a **Sílvia Reis**, do movimento das travestis e transexuais, que
464 direciona seus questionamentos ao Secretário Jarbas Barbosa, relatando a preocupação do
465 movimento das travestis e transexuais sobre como as informações são repassadas, dizendo
466 que o movimento precisa entender melhor do que se trata para poder se posicionar. Ela diz que
467 o movimento trouxe para a reunião a preocupação sobre o trabalho com a aids, pois há
468 deficiência na notificação dos casos de aids nas travestis, o que transparece o fato de essa
469 população aparecer como não tendo aids, sendo a infecção pertencente a gays, homens que
470 fazem sexo com homens e outras populações. Outro ponto levantado por **Sílvia Reis** é a
471 questão de as coordenações municipais esbarrarem em questões burocráticas e não vê a
472 sociedade civil como capaz de mostrar o melhor caminho para o uso dos recursos, sendo a
473 sociedade civil apenas parceira. **Sílvia Reis** ressalta ainda que as ações de prevenção
474 encontram dificuldades, pois há barreiras na política local, uma vez que dependem da pessoa
475 do político, do partido que ora está no poder, resume dizendo que a preocupação do
476 movimento reside em como será feita a política de prevenção se não há a notificação das
477 travestis e como encontrar a melhor maneira de utilizar os recursos e vencer as burocracias. A
478 palavra é passada a **Lourdes Barreto**, representante do movimento das profissionais do sexo,
479 que fez colocações com o intuito de contribuir com o processo. Ela inicia a fala dizendo que a
480 resposta brasileira à epidemia de aids se deve à sociedade civil organizada e não ao Ministério
481 da Saúde. Ela coloca, também, que não há grupo de risco, pois toda a população é vulnerável.
482 Aponta, também, que a sociedade civil é mão de obra barata e qualificada, pois realizam
483 trabalhos junto a populações específicas, enquanto o governo local não sabe como agir. Ela
484 afirma que a sociedade civil é capaz de prestar contas, apenas não o faz por excesso de
485 burocracia. **Lourdes Barreto** questiona o engavetamento dos planos de feminização e ressalta

486 a participação da sociedade civil nas ações de prevenção, por utilizarem a mesma linguagem
487 das populações. Ela termina sua fala agradecendo o fato de o Departamento ouvir a sociedade
488 civil para a construção das políticas de saúde. Após o primeiro bloco de perguntas, a palavra é
489 passada ao Secretário Jarbas Barbosa para respondê-las. O **Secretário Jarbas Barbosa** inicia
490 respondendo a **Elifrank Ferreira Moris**, dizendo que de fato a questão sobre o repasse de
491 recursos às organizações da sociedade civil é um desafio, mas uma barreira foi vencida ao se
492 ter, na Lei de Diretrizes Orçamentárias do Governo Federal de 2013, a possibilidade de
493 repasse de recursos para as organizações da sociedade civil, ressalta que essa proposta foi de
494 iniciativa do executivo e contou com a participação de diversos parlamentares, acrescenta
495 também que foi lançado um edital no valor de dez milhões de reais, e que uma primeira rodada
496 de propostas foi avaliada e se chegou a quase metade do recurso. Ele ratifica o compromisso
497 do governo em resolver esse problema do repasse de recursos, admite que existam problemas,
498 mas que soluções estão sendo pensadas. É preciso fazer levantamento dos estados que não
499 podem repassar recursos de modo legal e encontrar uma maneira de a União poder fazer o
500 repasse a partir de uma escolha local. O **Secretário Jarbas Barbosa** diz que não adianta
501 repassar o recurso a estados e municípios que estejam legalmente impedidos; é preciso que a
502 solução seja encontrada, sugerindo que seja feita uma proposta, até o final de 2013, de como
503 fazer a combinação da escolha local. No que diz respeito ao CONASS e ao CONASEMS, o
504 **Secretário Jarbas Barbosa** destaca a inclusão da programação dos recursos na lei
505 orçamentária, como forma de garantir que esses insumos cheguem ao que se destinam. O
506 **Secretário Jarbas Barbosa** admite que haja uma certa instabilidade, mas em decorrência do
507 processo de transição, pois não há garantia de que a solução encontrada atualmente seja
508 definitiva. Ele afirma que não há conspiração para acabar com o repasse de recursos, apenas
509 que existe o debate para discutir as diversas formas para realizar o repasse. A proposta
510 existente hoje é uma tentativa de simplificação do processo, pois para estados e municípios o
511 fato de se fragmentar as ações dificulta a execução delas, ocasionando muitas vezes a não
512 utilização do recurso. Ele cita o exemplo de Belo Horizonte onde o gestor optou por utilizar
513 recurso próprio e não o destinado pelo Governo Federal. Sendo assim, é necessário encontrar
514 um modo para que o recurso possa fluir, mantendo-se a transparência, a cobrança e a
515 prestação de contas. Afirma que a portaria não tem temporalidade e que sofre constante
516 debate. Para ele o que deve ser levado em conta em uma proposta é a capacidade de
517 execução, de resposta e o resultado, para então avaliar a perenidade da solução. Acrescenta
518 que o debate deve ser levado de modo respeitoso sempre e lembra que muitas vezes o
519 Ministério da Saúde, o Departamento, a Secretaria têm sido alvo de acusações inverídicas,
520 pois em momento algum foi feita qualquer declaração que diz que a epidemia foi superada, ou
521 que não se faz necessária uma resposta. O **Secretário Jarbas Barbosa** diz que há uma
522 inquietação constante que movimenta a resposta, mas que se faz necessário o respeito
523 sempre. Ele continua sua fala fazendo referência aos questionamentos de **Sílvia Reis** e aos
524 apontamentos de **Lourdes Barreto**, dizendo que a epidemia se expressa de modo muito
525 específico no país e não há como concentrar a resposta em populações que possuem uma
526 prevalência maior, sem estimular nenhum tipo de estigma, discriminação ou
527 compartimentalização da epidemia. Afirma que o desafio é estabelecer ao mesmo tempo a
528 combinação entre a ação geral, uma vez que todas as pessoas são vulneráveis, e chegar às
529 populações que não são alcançadas pelo sistema de saúde, em razão do preconceito e do
530 estigma. Ele cita o exemplo de ações da sociedade civil em São Paulo, como o ambulatório
531 para as travestis. Para ele, já foram passadas mensagens confusas à população e não
532 baseadas na melhor evidência disponível sobre a epidemia. Hoje é necessária uma resposta
533 equilibrada que leve em consideração os direitos humanos e que não estimule nenhum tipo de
534 estigma ou discriminação, mas que consiga dialogar com os grupos com prevalência mais
535 elevada. **Ana Maria** passa a palavra a **Carlos Duarte** que em sua fala ressalta que o debate
536 sobre o repasse dos recursos é uma discussão antiga, retoma a fala de **Alexandre Grangeiro**
537 ao dizer que a resposta da aids sempre foi dada dentro do SUS, mesmo antes da existência do
538 próprio sistema, uma vez que a sociedade civil sempre se pautou pela questão da promoção,
539 proteção e recuperação das questões de saúde, assim como pela integralidade, universalidade,
540 descentralização e controle social e principalmente pela questão de direitos humanos. **Carlos**

541 **Duarte** diz que a Sociedade Civil entende as questões do SUS, mas se sente apreensivo com
542 relação às questões do financiamento, porque leis como a 141, antes disso a lei 8080, trazem
543 questões como a política ascendente, por exemplo, que nunca foram cumpridas e isso ocorre
544 desde a década de 90. Outra questão levantada por **Carlos Duarte** diz respeito aos planos
545 estaduais e municipais de saúde e sobre os conselhos de saúde que passam por uma fase de
546 desestruturação muito grande no país inteiro, existindo pesquisas no Rio Grande do Sul que
547 apontam o fim do controle social dos conselhos de saúde, pois não há paridade, não são
548 respeitadas as deliberações dos conselhos. Assim, **Carlos Duarte** questiona o discurso de que
549 a política de aids será forjada na base, nos planos de saúde, nos conselhos, se não há como
550 fazer isso, uma vez que em alguns locais os planos de saúde são realizados por empresas
551 privadas que apenas mudam o nome do município, replicando o mesmo plano. Para **Carlos**
552 **Duarte**, o SUS que todos dizem defender apresenta muitos problemas e não é o mesmo
553 sistema de saúde a ser defendido para a resposta à aids, para políticas públicas, para o
554 controle social. Ele afirma, ainda, que a política de aids está sendo delineada, rediscutida
555 dentro de um SUS privado e que os recursos hoje existentes que deveriam ter sido utilizados,
556 pois eram carimbados e destinados à aids não foram gastos e agora não serão utilizados
557 mesmo. **Carlos Duarte** afirma que o preconceito contra as populações historicamente afetadas
558 pela aids tem aumentado em todo país e que não há políticas destinadas a essa população e
559 que a sociedade civil é que trabalha com esse público, pois os estados não chegam até essa
560 população. **Carlos Duarte** alerta que quando os recursos não são repassados para a
561 sociedade civil, mais essa população historicamente vulnerável é excluída, alerta ainda que o
562 aumento da prevalência dos casos de aids no Rio Grande do Sul se deve ao desmonte dos
563 programas de base do município. **Carlos Duarte** diz temer que haja, em dez anos, um
564 aumento muito maior da epidemia de aids do que existiu no passado. Ele afirma que caso não
565 haja o recurso carimbado para as políticas de aids nos municípios, as ações destinadas à
566 epidemia não serão executadas, pois os recursos serão utilizados para outros fins. **Carlos**
567 **Duarte** termina sua fala dizendo que as políticas de aids devem ser vistas de forma distinta dos
568 demais programas, uma vez que as ações destinadas à aids enfrentam barreiras sociais,
569 religiosas, políticas, pois são destinadas à população historicamente vulnerável. Seguindo a
570 ordem das inscrições, toma a palavra **Antônio Ernandes** que coloca sua preocupação ao
571 perceber o montante de recursos que se encontram parados e diz que tanto na CAMS como na
572 CNAIDS não houve notificação sobre a discussão acerca do novo modelo de financiamento,
573 apontando que a comunicação não foi clara, causando confusão; compartilha da opinião de
574 **Carlos Duarte** e indaga ao **Secretário Jarbas Barbosa** sobre qual o mecanismo na nova
575 forma de repasse evitará o acúmulo, além de solicitar ao ministério um posicionamento sobre a
576 discussão do marco regulatório do terceiro setor. A palavra é passada a **Alessandro Melchior**
577 que expõe sua percepção sobre a discussão e ressalta três conceitos: aperfeiçoamento,
578 honestidade e o SUS como marco norteador da discussão. Ele aponta que a sociedade civil
579 nunca se furtou à discussão do aperfeiçoamento das políticas de aids e que em todos os
580 eventos em que a sociedade civil participa esse assunto é discutido com bastante intensidade.
581 Entretanto, ele ressalta que a proposta ora apresentada reflete o posicionamento do governo e
582 ignora a participação da sociedade civil, desconsiderando o pilar norteador dentro do SUS que
583 é a participação social. **Alessandro Melchior** ressalta, ainda, que não se trata de uma
584 incapacidade natural dos municípios em gerir os recursos, pois São Paulo não encontra essa
585 mesma dificuldade, o que parece ser então sinal de incompetência e se assim o é, o governo é
586 responsável uma vez que repassa o recurso. Em relação à honestidade, **Alessandro Melchior**
587 resgata a fala do **Secretário Jarbas Barbosa** e aponta que a discussão sobre o
588 aperfeiçoamento do repasse foi realizada na comissão tripartite e não com a sociedade civil.
589 **Alessandro Melchior** ainda comenta sobre o marco regulatório, dizendo haver um equívoco
590 no que diz respeito ao processo legal e ele esclarece que o decreto não sai do Congresso
591 Nacional e sim da Presidência da República e decretos sobre saúde saem do Ministério da
592 Saúde. Assim, os decretos que versam sobre o assunto saíram do Ministério, desconsiderando
593 toda a sociedade civil, sendo aprovados pela Presidência da República. **Alessandro Melchior**
594 ressalta mais uma vez que a política não está sendo discutida, pois esta já se encontra pronta;
595 e sim se discute como reduzir os danos e como avaliar as ações a longo prazo, momento em

596 que o governo perceberá o equívoco ao não levar em consideração a sociedade civil. A palavra
597 é passada a **Renata Mota** que assume a fala como Coordenadora Municipal do Programa de
598 Aids e coloca o modo pelo qual se vai capilarizar a tecnologia DEBI ou outras tecnologias
599 voltadas às populações mais vulneráveis, levando em consideração que houve uma campanha
600 “barrada” por focar em homossexualidades, principalmente na época do carnaval, período de
601 muita visibilidade para as políticas de aids, quando se tem um kit anti-homofobia vetado, ao
602 passo que os jovens homossexuais encontram-se nas escolas e assim se faz necessário um
603 posicionamento do Governo Federal. Renata ainda aponta a importância de se discutir e
604 priorizar a questão dos direitos humanos nas políticas do Ministério. Dando prosseguimento ao
605 inscrito, a palavra é passada a **Sueli Camisasca** que inicia sua fala dizendo que a
606 descentralização funcionou para alguns lugares, mas para a maioria não, o que faz gerar o
607 acúmulo de recursos e a discussão que está ocorrendo, motivando as questões: se, mesmo
608 com recurso destinado à política de aids, as ações não estão sendo executadas, como é que
609 serão realizadas sem o repasse? E com a flexibilização do uso dos recursos qual a garantia do
610 Ministério sobre a manutenção do que já existe como serviço, já que não existe no Município o
611 interesse de se garantir o serviço dentro da rede SUS? E como se vê o usuário dentro dessa
612 transição, uma vez que não se trata apenas de medicação? Após os questionamentos, a
613 palavra é passada ao **Secretário Jarbas Barbosa** para que proceda com os esclarecimentos.
614 De posse da palavra, o **Secretário Jarbas Barbosa** inicia sua fala explicando novamente que,
615 mesmo com as imperfeições do sistema, mecanismos têm sido construídos mesmo com as
616 variadas respostas estaduais e municipais, o que faz parte do processo democrático. Aponta
617 para uma possível confusão dentro do discutido, sendo um assunto o saldo e o outro os
618 recursos, os quais continuam carimbados para DST/aids e hepatites virais e não mudam.
619 Lembra que os decretos foram feitos de forma legítima, pois foram assinados pela presidente
620 que foi eleita de forma democrática. Além disso, reforça que as mudanças não são sobre o
621 financiamento da aids e sim sobre a forma de financiamento do SUS. **Alexandre Grangeiro**
622 interrompe a fala do **Secretário Jarbas Barbosa** e esclarece, para que a discussão não
623 perdure pelos dois dias de reunião, que o recurso continua carimbado e que o grupo de
624 trabalho vai se reunir para discutir a forma de operacionalização e qualquer mudança vai
625 depender de uma avaliação do que foi implementado nesse período. O **Secretário Jarbas**
626 **Barbosa** em resposta confirma e diz que não há prazo para o recurso. No que diz respeito aos
627 serviços, afirma que tudo fica como antes e que para isso os recursos vêm da assistência que
628 no momento também está passando por transformações, no que diz respeito à alocação de
629 seus recursos. Em relação aos acúmulos das contas, afirma que esses recursos para as
630 secretarias municipais serão colocados em lei orçamentária, haverá um conjunto de ações e
631 que não há como esperar que em um país do porte do Brasil tudo seja executado da mesma
632 forma, com a mesma eficiência. A expectativa é de que o mecanismo facilite e não piore o
633 modo como o recurso é executado. Esclarecendo a questionamento feito por **Sueli**
634 **Camisasca**, o **Secretário Jarbas Barbosa** mais uma vez afirma que o saldo pode ser utilizado
635 de acordo com a necessidade do estado e do município, até de maneira mais livre, sendo
636 importante que o município, estado apresente uma proposta para utilização desses recursos. O
637 **Secretário Jarbas Barbosa** afirma que, no próximo ano, de acordo com a discussão na
638 tripartite, será estabelecida a divisão entre estados e municípios do piso fixo, no valor de um
639 bilhão e duzentos e cinquenta milhões, os quais serão distribuídos de acordo com a pactuação
640 entre os estados e municípios com maior número de ações desenvolvidas. O que demandará
641 um tempo para avaliação, devendo entrar em funcionamento a partir de março de 2013. Sendo
642 então da seguinte forma: um piso fixo para qualquer ação em vigilância em saúde e dois
643 incentivos variáveis de mesmo valor já existente o que não reduz o volume de recursos, um
644 carimbado para as ações de DST/aids e hepatites virais e outro incentivo de qualificação
645 voltado para ações que já fazem parte das ações, mas que serão distribuídos por adesão dos
646 municípios. Entende que a questão sobre como os recursos destinados à sociedade civil
647 chegam a seu destino permanece nesse novo modelo, sendo esse tema motivo de
648 aprofundamento, uma vez que existem 12 estados que conseguem repassar os recursos por
649 meio de mecanismos legais e aos demais será feita uma proposta para que se descentralize o
650 processo de seleção das organizações, por meio de uma chamada local, mas que o repasse

651 seja efetuado pela esfera federal, levando em consideração que na nova Lei de Diretrizes
652 Orçamentárias há a possibilidade de repasse. Isso seria uma possível alternativa a ser
653 construída, pois não há um único mecanismo. Voltando aos questionamentos, a palavra é
654 passada a **Nádia Elizabeth** que solicita ao Departamento e ao **Secretário Jarbas Barbosa**
655 uma reunião ampliada para discutir as questões de hepatites virais, tendo em vista a magnitude
656 do problema. Em seguida a palavra é passada a **Diego Calixto** que direciona seu primeiro
657 questionamento a **Dirceu Greco**, perguntando como será trabalhada a política de prevenção
658 no sentido de reduzir a juvenização da aids, pois esse tema foi pouco salientado; e, dentro do
659 mecanismo de blocos, como não reforçar os estereótipos e estigmas dos grupos, dentro dos
660 aspectos dos direitos humanos. **Diego Calixto** direciona as demais perguntas ao **Secretário**
661 **Jarbas Barbos**, perguntando qual a posição dele quanto ao fato de a política de saúde
662 classificar a aids como doença crônica e não como degenerativa, como apontam as pesquisas
663 nacionais e internacionais; questiona sobre como será realizado o monitoramento das ações
664 em blocos, levando em consideração a transparência e, por fim, como se dará o financiamento
665 do Banco Mundial para 2013. Se dará em parte ou entrará no processo de qualificação dos
666 dois incentivos. A palavra é passada a **Clóvis Arantes** que esclarece que nada está sendo
667 construído e que a reunião é análise de um documento que foi elaborado sem a participação
668 da sociedade civil. Ainda com no bloco dos questionamentos, a palavra é passada a **Paulo** que
669 repete apontamentos já feitos, mas que cobra a presença da Frente Parlamentar de Aids na
670 discussão, estando ela omissa de participação e se posiciona contra a criminalização das
671 ONG. A palavra é dada a **Maria Clara**, da coordenação estadual de São Paulo, que fala do
672 cuidado dos recursos de 2011 e vê os recursos como ferramenta para se fazer o diferencial na
673 reposta à epidemia de aids. Mais uma vez a palavra é passada ao **Secretário Jarbas Barbosa**
674 que procede com as respostas ao último bloco de perguntas. Ele inicia sua fala abordando a
675 questão das hepatites e concorda que a participação da representação se faz importante. No
676 que diz respeito ao saldo, deve se estabelecer um processo para a utilização do recurso, mas
677 não há garantia para a utilização desse montante, pois as questões são variáveis, de acordo
678 com a demanda e de acordo com as ações programadas. Em resposta a **Diego Calixto**, o
679 **Secretário Jarbas Barbosa** explica que doença degenerativa é também doença crônica e que
680 vai exigir cada vez mais das ações em saúde. No que diz respeito ao monitoramento, o
681 **Secretário Jarbas Barbosa** diz ser uma ação que deve visar ao futuro, levando-se em
682 consideração as boas práticas. No que diz respeito aos recursos advindos do Banco Mundial,
683 ele esclarece que o dinheiro foi utilizado no edital para a sociedade civil, no valor de dez
684 milhões. Ele explica, ainda, que esse recurso obedece a uma outra lógica e é muito pequeno e
685 mais flexível e deve ser utilizado como ferramenta alternativa para complementar as ações
686 junto à sociedade civil. No que diz respeito à criminalização das ONG, o **Secretário Jarbas**
687 **Barbosa** se posiciona contrário e argumenta que problemas existem e que prestação de
688 contas é assunto complicado até mesmo para prefeituras e que é necessário preparar melhor
689 as ONG para essa parte do processo. O **Secretário Jarbas Barbosa** se compromete a olhar
690 com cuidado a questão dos saldos anteriores para que não se prejudique nenhuma ação
691 programada, também responde à questão colocada de como se dará o financiamento das
692 ações de aids e hepatites, quando não estiverem dentro da vigilância em saúde. O **Secretário**
693 **Jarbas Barbosa** esclarece que não haverá dificuldade, pois a portaria amarra os recursos, que
694 não poderão ir para ações assistenciais que já possuem recursos próprios destinados para
695 esse fim; diz que a reunião é uma forma de fortalecer os mecanismos por meio do debate,
696 sendo um processo rico e proveitoso para enfrentar os desafios vindouros. **Alexandre**
697 **Grangeiro** interrompe a fala do **Secretário Jarbas Barbosa**, dizendo ser necessário que em
698 algum momento da agenda se reserve um espaço para a discussão sobre o financiamento da
699 sociedade, pois não ficou claro. O **Secretário Jarbas Barbosa** em resposta afirma que o
700 assunto será retomado nos encaminhamentos, pois é necessário que o tema seja pactuado até
701 o fim do ano. A palavra é passada a **Moisés Taglieta** que diz haver incompetência
702 administrativa local, pois a burocracia é a mesma, não importando o mecanismo. Ressalta que
703 é necessário o compromisso para que o que foi planejado seja cumprido, a partir dos
704 mecanismos que deveriam ter sido criados por estados e municípios, mas que não o foram. Ele
705 então questiona se o que está sendo pactuado de fato será efetivado por esses mesmos

706 estados e município. O **Secretário Jarbas Barbosa** responde a **Moises Taglieta** dizendo que
707 programação pactuada e integrada não é apenas uma característica da aids, existem outros
708 programas que realizam esse tipo de ação. O **Secretário Jarbas Barbosa** diz que, mesmo
709 havendo diferenças de capacidade de gestão, é necessário criar um mecanismo compartilhado
710 para tentar superar as dificuldades e que favoreça e estimule as boas práticas de programação.
711 A palavra é passada a **Dirceu Greco** para responder as questões dirigidas ao Departamento.
712 Ele se reporta a **Renata Mota**, dizendo que a pesquisa DEBI será retomada e expandida pelo
713 Departamento. Em relação à pergunta feita pelo **Alessandro Melchior**, **Dirceu Greco** diz que
714 o grupo será ampliado e será tema na parte da tarde. Ele lembra que uma reunião, em
715 resposta à **Nádia Elizabeth**, também já está agendada para o próximo ano. Ressalta que todos
716 os estados possuem Coordenações de Aids e Hepatites Virais e que a política de lipodistrofia
717 não pertence à política de incentivo, mas sim à média e alta complexidade. **Dirceu Greco**
718 esclarece, também, que a frente parlamentar não está presente à reunião porque não foi
719 convidada para o evento. **Ana Maria** anuncia que a reunião será retomada às 14h e 15 min.

720 **Intervalo - Almoço**

721 A reunião é retomada no período da tarde com a exposição do Contexto Epidemiológico da
722 Aids: estratégia de prevenção e diagnóstico, que foi apresentado por **Dirceu Greco**. Ele
723 apresenta números da prevalência, métodos de estimação da prevalência, as limitações do
724 método de estimação da prevalência, ajuste no método, as perspectivas. **Dirceu Greco** informa
725 que os dados apresentados foram obtidos a partir do cruzamento dos seguintes sistemas:
726 SINAN, SICLOM, SISCEL e SIM. **Alexandre Grangeiro** pede a palavra e questiona se os
727 dados apresentados são os mesmos apresentados no Boletim Epidemiológico. **Dirceu Greco**
728 confirma que os dados são os mesmos e **Ana Roberta** expõe que o novo banco está sendo
729 relacionado no momento. **Dirceu Greco** continua a apresentação dos dados esclarecendo
730 dúvidas eventuais dos participantes. Após a explanação dos dados, **Dirceu Greco** aponta os
731 desafios para a resposta à epidemia e o primeiro já abordado é a questão do financiamento do
732 SUS, em seguida o redirecionamento das ações descentralizadas de prevenção e combate às
733 DST/aids, levando em consideração a regionalização, a repactuação para realimento da
734 resposta comunitária. Ele continua a apresentação, lendo os slides e explicando pontualmente
735 as ações direcionadas às populações e ao cumprimento das metas do Departamento e
736 expondo as atuações do Departamento para se alcançar o planejado. Dando prosseguimento à
737 apresentação do Departamento, **Ronaldo Hallal** mostra o tratamento como estratégia de
738 prevenção, apresentando dados. **Ronaldo Hallal** informa que houve a revisão das diretrizes
739 nacionais de tratamento, devendo a versão eletrônica ser publicada em pouco tempo. Essas
740 diretrizes introduzem dois aspectos do tratamento como forma de prevenção, um deles é
741 antecipação da oferta da terapia com intuito de reduzir a transmissibilidade entre parcerias
742 sorodiscordantes independentemente da estabilidade da relação. O outro aspecto diz respeito
743 à introdução da terapia antirretroviral em pacientes assintomáticos com carga CD4 abaixo de
744 500 células. **Ronaldo Hallal** informa que a intenção desse tipo de terapia é retardar a
745 progressão da doença e reduzir sintomas, especialmente a ocorrência de tuberculose. Ele
746 afirma que essas ações apontam para a diminuição da carga viral sanguínea da comunidade,
747 de acordo com dados do SICLOM. **Ronaldo Hallal** segue com as explicações dos dados da
748 terapia e o impacto desta para a resposta e o diagnóstico precoce e mostra, como possíveis
749 desdobramentos, a cobertura, especificamente as ações dentro da “Rede Cegonha”, e a
750 estratégia de localização que envolve diretamente o “Quero Fazer”. **Ronaldo Hallal** afirma que
751 serão necessárias mudanças na rede de serviços para que se possa reorganizar o cuidado,
752 fortalecendo pontos importantes como aconselhamento, abordagens e sexualidade, a questão
753 do vínculo e o emprego sistemático da abordagem consentida, impulsionando o uso da terapia
754 antirretroviral como estratégia de prevenção, especialmente para aquelas pessoas que não
755 teriam a indicação da saúde. **Ronaldo Hallal** diz ser necessário o debate sobre a questão ética
756 de como interpretar as políticas relacionadas a testar e tratar do ponto de vista individual, ou
757 seja, da pessoa que vive com HIV, pois de um lado há uma ferramenta que reduz a
758 transmissibilidade, mas que não pode deixar de levar em consideração o direito da pessoa ao
759 não tratamento, caso não seja o desejo dela. Também foi informado que um estudo está em
760 desenvolvimento para avaliar a aceitabilidade do tratamento que reduz a transmissibilidade, a

761 ser realizado em parceria com o CDC, pois o convívio com os efeitos adversos causam certo
762 receio de se iniciar o tratamento. Observando o cenário epidemiológico, é importante perceber
763 alguns indicadores que refletem as práticas sexuais da população no país e servem para
764 nortear as ações de prevenção para além da distribuição do preservativo. **Ronaldo Hallal**
765 lembra também que a profilaxia pós-exposição sexual vai ser utilizada em até 72h após a
766 relação sexual desprotegida e prossegue sua fala explanando sobre esse tipo de profilaxia e os
767 desdobramentos para sua adoção. **Ronaldo Hallal** mostra dados sobre o comportamento
768 sexual dos jovens, dados sobre homofobia, violência, preconceito e estigma contra pessoas
769 que vivem com HIV ou aids e descreve as ações intersetoriais no contexto da homo-lesbo-
770 transfobia. **Dirceu Greco** toma a palavra para informar que uma ação mais ampla está sendo
771 realizada para o enfretamento da homo-lesbo-transfobia e prossegue com os informes e
772 encaminhamentos para o andamento da reunião. **Sueli Camisasca** sugere que sejam
773 abordadas as questões já levantadas e enviadas ao Departamento, por meio de documento
774 fruto de reunião anterior com o ministro para que a reunião seja mais produtiva. **Dirceu Greco**
775 esclarece para **Sueli Camisasca** que a apresentação feita contempla todas as questões
776 endereçadas ao Departamento e sugere que, a partir do que foi mostrado, a discussão da tarde
777 possa seguir de acordo com o que os presentes venham a questionar. **Sueli Camisasca** mais
778 uma vez aponta que seria mais produtivo que o Departamento tivesse utilizado o documento e
779 respondido pontualmente cada item, ao contrário de apresentar slides com as informações.
780 **Ana Maria** prossegue com a relação dos inscritos para a primeira parte do debate, sendo
781 questionado por **Alexandre Grangeiro** se o teor seria, a princípio, os dados epidemiológicos
782 que foram apresentados. **Ronaldo Hallal** sugere que o encaminhamento seja: primeiro a
783 discussão sobre os dados epidemiológicos e posteriormente as questões de prevenção e
784 diagnóstico. Ele sugere essa ordem entendendo que, mesmo que os assuntos sejam
785 imbricados, para uma melhor discussão devem ser separados. **Ana Maria** passa a palavra a
786 **Antônio Ernandes** que questiona a **Dirceu Greco** o que é feito com a população que é
787 diagnosticada durante as campanhas/eventos como o “Fique Sabendo” ou CTA itinerante; se
788 essas pessoas são encaminhadas para um banco de reserva para posteriormente ser
789 identificada a data de infecção. **Ronaldo Hallal** mais uma vez lembra que as questões desse
790 bloco devem fazer referência aos dados epidemiológicos apresentados para depois seguir com
791 os demais temas - prevenção e diagnóstico. **Antônio Ernandes** segue com o questionamento,
792 perguntando qual o impacto de programas como a Rede Cegonha, o do Crack para o
793 Departamento de Aids. A palavra é passada a **Maria Amujaci** que questiona sobre qual
794 população foi considerada para a obtenção dos dados de profissionais do sexo, se foram
795 considerados travestis, prostitutas; pergunta também sobre a transmissão vertical,
796 questionando quais as ações imediatas e as metas estabelecidas para o controle desse tipo de
797 transmissão vertical do HIV e da sífilis; qual a variação, a adequação do alcance ou a cobertura
798 e efetividade das ações para o controle da transmissão vertical; quais os principais problemas
799 identificados para erradicar a transmissão vertical no Brasil e quais são as estratégias para a
800 fixação das mulheres vivendo com HIV nos serviços pós-parto e qual a avaliação da efetividade
801 desses serviços. **Maria Amujaci** ainda questiona qual a posição do Ministério em relação à
802 possibilidade de responsabilização legal, incluindo medidas punitivas e indenizatórias das
803 diversas instâncias do SUS sobre os casos estáveis de transmissão vertical. **Maria Amujaci**
804 lembra que não poderia deixar de falar da questão da “Rede Cegonha”, pois apresenta
805 conexão com o tema; informa que o movimento de mulheres também faz essa discussão, pois
806 o programa não atende as necessidades de todas as mulheres, porque nem toda mulher é
807 mãe, nem toda mulher fica gestante e nem toda gestante faz pré-natal, sendo essa a realidade
808 do país, entrando aí a necessidade da real execução do Plano de Feminização, em que **Maria**
809 **Amujaci** questiona de que forma está garantida a execução desse plano, tendo em vista que
810 sequer as capitais dos estados construíram esses planos, não entendendo de que forma serão
811 realinhadas as ações. A palavra é passada a **Maria Clara** da Coordenação Estadual de São
812 Paulo que propõe um esclarecimento do que venha a ser a discussão do perfil epidemiológico.
813 Após o breve esclarecimento, a palavra é passada a **Nereu Mansano** que afirma não negar a
814 existência de uma epidemia concentrada, mas que se faz prioridade à inserção da discussão
815 das ações de prevenção e atenção às DST/aids e hepatites virais na atenção primária de forma

816 a atender à totalidade do país, uma vez que existe pelo menos um caso na imensa maioria dos
817 municípios do Brasil. **Nereu Mansano** diz não negar a importância do trabalho com os
818 municípios prioritários, populações vulneráveis, mas afirma ser importante priorizar a inserção
819 da discussão da atenção primária e a integração das ações de DST/aids. A palavra em seguida
820 é passada a **Sueli Camisasca** que questiona quais são as ações imediatas e metas
821 estabelecidas para aprimorar a vigilância epidemiológica do HIV e aids, considerando a análise
822 sistemática e criteriosa do conjunto de dados existentes, o estudo das prevalências em grupos
823 não estudados adequadamente, por exemplo, presidiários(as) e a atualização e
824 disponibilização de ações sobre a magnitude e tendências da epidemia. Dando sequência aos
825 questionamentos, a palavra é passada a **Alexandre Grangeiro** que expõe observações sobre
826 a interpretação dos dados da epidemia e sugere um aprofundamento das análises
827 epidemiológicas para que não se tenha um desperdício das iniciativas e que não se retire a
828 prioridade de uma epidemia dizendo que ela é estável, quando na verdade não o é. A palavra
829 em seguida é passada a **Guida Silva**, que diz concordar com **Alexandre Grangeiro** no que diz
830 respeito à análise dos dados epidemiológicos e diz sentir falta de uma apresentação específica
831 para a situação epidemiológica das hepatites B e C. Ela ainda reclama a falta de uma versão
832 final do Boletim de Hepatites que se encontra em versão preliminar no *site*. **Guida Silva** solicita
833 que se registre em ata essa reclamação. Em seguida, toma a palavra **Lourdes Barreto** para
834 mais uma vez defender que não se adote a expressão população vulnerável, pois todos o são
835 e a epidemia cresce em todo o Brasil. **Ana Maria** passa a palavra a Dirceu para que proceda
836 com as respostas do bloco. **Dirceu Greco** esclarece que o fatiamento dos temas é apenas
837 para se ter uma forma mais didática de explanação e inicia sua resposta fazendo referência ao
838 questionamento de **Nereu Mansano**, afirmando que tudo se inicia na rede básica e que existe
839 um grupo de trabalho recente do Departamento e da Diretoria de Atenção Básica, com a
840 finalidade de facilitar a qualificação do Programa de Saúde da Família, utilizando o PMAC, um
841 método de adesão ao programa que premia quem adere ao programa por meio de
842 determinadas ações. **Dirceu Greco** continua suas respostas, dizendo que a análise
843 epidemiológica apresentada foi realizada de maneira criteriosa, tendo sido feita triangulação de
844 dados, uso de quatro bancos e modelagem em vários locais, inclusive com instituições e
845 associados internacionais. **Dirceu Greco** então se refere a **Alexandre Grangeiro**,
846 concordando que quando não se entende a epidemia não há como controlá-la e afirma que
847 mostrar os dados é uma obrigação do Estado e que, em momento algum, foi afirmado que a
848 epidemia se encontra estabilizada e que o Departamento se encontra satisfeito com a situação
849 atual. **Dirceu Greco** ressalta que o papel dos presentes é controlar a epidemia. Ele reconhece
850 que a doença está em evolução há muito tempo e na população geral é pequena. **Dirceu**
851 **Greco** explica que o termo concentrada ou generalizada é uma divisão didática estabelecida
852 pelo UNAIDS, mas que se apresenta de forma concentrada em determinados locais. **Dirceu**
853 **Greco** afirma que já respondeu aos questionamentos e diz perceber que, embora tenha sido
854 dito que não se trata de algo pessoal, a acusação foi personalizada e fere sua história pessoal.
855 **Dirceu Greco** questiona sobre qual de fato é a proposição, questiona a atuação do
856 Departamento quanto ao que poderia ser feito e qual a melhor forma e afirma que ele se
857 encontra como representante de uma gestão. Questiona a todos que, se nada vai bem, o que
858 deve ser feito? Há a expectativa da existência de uma “bala mágica” vinda do Ministério, mas
859 os dados vêm do que os participantes oferecem. Mesmo diante das reclamações, São Paulo é
860 o estado que traz a epidemia para baixo e, nas discussões em organismos internacionais como
861 a OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, **Dirceu Greco** afirma que, em comparação
862 com outros países, por exemplo, o Caribe, o Brasil é o “purgatório razoável” do enfrentamento
863 da epidemia, mas essa é a visão do todo, quando, na verdade, em locais próximos da capital, a
864 realidade se aproxima e muito da realidade encontrada em países da África. Dirceu afirma que
865 não existem vencedores e que é necessária a luta conjunta e muito está sendo feito. **Dirceu**
866 **Greco** afirma que o país possui uma característica paternalista e de autoridade, fazendo
867 diferença a presença de autoridades nos lugares, pois faz a diferença, por exemplo, a presença
868 do Ministro ou do Diretor nas reuniões, mas é impossível pensar que a “bala mágica” virá
869 somente do Estado. **Dirceu Greco** acha essa característica ruim, mas que se ela tiver que ser
870 ressaltada, mesmo sendo ruim, isso será ressaltado. Ele afirma que não se deve esperar o

871 paternalismo central do governo e que é preciso tomar decisões políticas. Ele lança o
872 questionamento por que no Brasil não se resolve a questão da epidemia e o Diretor mesmo
873 aponta a resposta, afirmando que no Brasil existe um determinante social embutido em cada
874 estrutura, é difícil abordar populações vulneráveis, mas que para isso tem se trabalhado muito
875 e esse é o motivo da reunião. **Dirceu Greco** diz que o Departamento está presente em
876 diversas ações, por obrigação e não por benesses, com a finalidade de facilitar o trânsito das
877 ações. Ele afirma ainda que o Departamento de Aids não é o Ministério da Saúde e sim um
878 departamento da Secretaria de Vigilância em Saúde, dentro do Ministério da Saúde e assim
879 trabalha com competência. O diretor do Departamento propõe uma parceria que não seja
880 carnal, mas que seja crítica, honesta, incisiva e respeitosa, a ser tratada nos fóruns pertinentes
881 e não em redes sociais e que se respeite a posição do próprio Departamento. **Dirceu Greco**
882 afirma que as portas do Departamento estão sempre abertas e, quando não estiverem, isso
883 deverá ser denunciado, mas também é preciso observar os caminhos, a CNAIDS, a CAMS,
884 pois existe uma estrutura eleita para discutir política nacional. **Dirceu Greco** termina sua fala
885 dizendo que tudo o que o Departamento possui foi apresentado e o mostrado foi capaz de
886 responder aos pontos apresentados; admite que o tempo é curto, mas ressalta que o exercício
887 democrático de fato é complexo. Finaliza propondo o início da reunião para o dia seguinte às
888 8h e 30 min. e deseja a todos uma boa noite.

889 **2º DIA**

890 Aos trinta e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze, às nove horas da manhã, no
891 Hotel Nobile Lakeside, no Setor de Hotéis e Turismo Norte, Brasília, encontrou-se para o
892 segundo dia de reunião as seguintes comissões: Comissão Nacional de Aids (CNAIDS),
893 Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais (CAMS), Comissão Intersetorial para
894 Acompanhamento das Políticas em DST e Aids (CAPDA) e demais convidados. Para dar início
895 aos trabalhos do dia, **Dirceu Greco** inicia sua fala, retomando pontos do dia anterior, primeiro
896 fazendo um resgate histórico, citando mais um coordenador do Departamento que foi
897 esquecido, Eduardo Cortes, que sucedeu a Dra. Lair Guerra por curto período. Ele prossegue
898 explicando a motivação da presente reunião por ser esta a solicitação de um grupo que fez
899 uma reunião com o Ministro em quatro de setembro, quando se propôs a avaliação de cinco
900 pontos da resposta brasileira frente ao HIV/aids. **Dirceu Greco** se desculpa, porque, mesmo
901 com a boa intenção da mesa, não ter podido responder do modo como muitos esperavam, com
902 um maior número de detalhes ou com mais tempo para discussão e em virtude dessas
903 observações dos presentes, e atendendo a sugestões, a mesa optou por simplificar a
904 apresentação e atendeu ao pedido de se ter um tempo destinado à discussão sobre o
905 financiamento das ONG, o que deverá ser feito por volta das 11h. Ele acrescenta sobre esse
906 ponto que já existe um grupo de trabalho na SVS, composto por gestores e ONG, sendo as
907 seguintes ONG: Movimento de Hanseníase – MOHAN; Movimento Brasileiro de Hepatites
908 Virais; GAPP – RS; Fórum de ONGs – TB do Rio de Janeiro; Grupo de Apoio a Portadores de
909 Hepatite C. **Dirceu Greco** lembra que se trata de um grupo de trabalho estabelecido pela SVS,
910 por isso oficial, e que já trabalha com a questão do financiamento. **Dirceu Greco** também
911 informa a necessidade de se expandir o grupo de trabalho com os coordenadores, sendo
912 acrescentados dois participantes da CAMS e dois participantes da CNAIDS, criando-se uma
913 subdivisão nesse mesmo grupo para também tratar a questão do financiamento. **Dirceu Greco**
914 lembra que a indicação é dos participantes, mas que é interessante que as pessoas tenham
915 vivência no assunto. Ele também informa que nos dias 20 e 21 haverá uma reunião com
916 epidemiologistas e solicita também indicações de representantes da CAMS e da CNAIDS para
917 participarem da reunião que mostrará dados sobre a epidemia. O diretor relembra que está em
918 andamento uma pesquisa com travestis e transexuais, e que também serão convidados
919 representantes dos segmentos para a construção da proposta. **Dirceu Greco** informa que
920 todas as pesquisas estão sendo realizadas por meio de edital, por ser o edital a oportunidade
921 para pessoas em todas as áreas poderem participar. Ele informa que liderará a apresentação
922 sobre prevenção e diagnóstico e comentará o último ponto no final da apresentação. **Dirceu**
923 **Greco** apresenta suas expectativas em relação aos trabalhos do dia, dizendo esperar que
924 sejam apontados três ou quatro pontos prioritários para aumentar, melhorar a resposta
925 brasileira. **Dirceu Greco** inicia sua apresentação enfocando cinco populações, apresentando

926 os planos: Plano Nacional contra a Homofobia; Plano Nacional de Combate à Aids para Gays,
927 HSH e Travestis; investimento no projeto SPE; histórias em quadrinho para distribuição nas
928 escolas com temas sobre homofobia, gravidez, prevenção ao uso de drogas e sexualidade,
929 estando o material já produzido e distribuído; campanhas de massa; oficinas participativas com
930 produção de material, o “Quero fazer” para jovens gays; compra dos trailers para a expansão
931 do projeto, sendo feita a análise orçamentária, além da possibilidade de patrocínio de
932 produtores nacionais de chassis. O Diretor do Departamento apresentou um esboço do que
933 será o slogan da campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids e demais ações que estão
934 em desenvolvimento. Reafirmou que o apoio técnico e financeiro deve ser voltado
935 preferencialmente para prevenção, e prosseguiu abordando assuntos sobre pesquisa, Rede
936 Cegonha, população jovem gay, tratamento como prevenção e discussão sobre a rede básica.
937 **Dirceu Greco** termina sua fala e passa a palavra a **Eduardo Barbosa** que esclarece que a
938 intenção das apresentações do dia foi a de não trazer gráficos, dados a serem demonstrados
939 em excesso, atendendo a uma solicitação dos presentes, sendo demonstradas algumas linhas,
940 mas sendo a temática principal a política LGBT. **Eduardo Barbosa** solicita que as perguntas
941 sejam feitas em cima da focalização e das questões já pontuadas pelos presentes para que
942 não se torne cansativo. **Dirceu Greco** passa a palavra a **Gerson Fernandes** que acrescenta
943 que a pesquisa sobre prostitutas e travestis será ampliada para HSH, profissionais do sexo e
944 usuários de drogas, considerando que a primeira foi uma pesquisa de linha de base e
945 pretende-se ampliar para mais sítios, definindo-se posteriormente a metodologia. Dando
946 prosseguimento, a palavra é passada a **Ivo Brito** que retoma algumas das questões em
947 relação a dúvidas remanescentes sobre os planos de feminização e de HSH, tendo em vista os
948 prazos de execução que eram até 2011. Ivo informa haver na página do Departamento o
949 resultado do plano de feminização, apontando várias críticas e vários direcionamentos, assim
950 como o Plano de HSH, que sofreu avaliação do movimento e dos gestores. **Ivo Brito**
951 prossegue informando que apenas dois estados não tiveram nenhuma atividade referente à
952 implementação dos planos de HSH, Amapá e Santa Catarina, sendo que SC irá discutir a
953 implementação do plano ainda em 2012. Ele chama a atenção para uma questão estratégica, a
954 presença, se não de todo, de parte dos planos de enfrentamento no Plano Plurianual – PPA do
955 Governo Federal que contempla as ações do Plano de Feminização e as ações específicas
956 para a população HSH, gays e travestis. Para um primeiro momento, **Ivo Brito** diz ser
957 necessário delinear essa nova estratégia de forma colegiada e posteriormente alinhar o Plano
958 Federal às ações locais, o que já está sendo feito nas macrorregionais. **Ivo Brito** reforça que
959 em saúde se trabalham duas perspectivas: a focalização, por ser a epidemia concentrada, e a
960 cobertura. **Ivo Brito** finaliza sua fala, dizendo ser necessário observar o PPA para o
961 desenvolvimento das ações de enfrentamento da epidemia. Dirceu passa a palavra a **Ana**
962 **Maria** para proceder com as inscrições para questionamentos. A palavra é passada a **Maria**
963 **Amujaci** que retoma temas já tratados, reforçando seu posicionamento sobre os planos de
964 feminização e sobre a Rede Cegonha. **Maria Amujaci** retoma a fala do **Ivo Brito** questionando
965 a real prioridade que os estados e municípios dão à política voltada para as mulheres, mesmo
966 estando presente no PPA. Ela solicita ao Dirceu Greco a participação em um fórum de
967 discussão com a SPM e com outros ministérios que fazem a discussão da política transversal
968 para que o Plano de Feminização seja de fato reconhecido como política estratégica para as
969 mulheres e que a Rede Cegonha não atente às necessidades dessas mulheres. **Maria**
970 **Amujaci** questiona **Ivo Brito** sobre o número total de mulheres beneficiadas pelo Plano de
971 Feminização. A palavra é passada a **Vera Paiva** que agradece a mudança na condução da
972 reunião e elogia a decisão da mesa. Dando continuidade ela reforça a importância da reunião
973 com os epidemiologistas para a discussão das políticas e toca em quatro pontos sobre
974 prevenção, sendo o primeiro a definição do estado da epidemia, para nortear as ações de
975 prevenção. Ela esclarece que o modo como se fala da epidemia faz diferença e quando se fala
976 em controlada e em noção de estabilização há uma ressignificação por quem ouve, gerando o
977 entendimento de que acabou a epidemia, sendo necessário prestar atenção ao modo como se
978 fala, pois o efeito do discurso não ajuda as ações de prevenção. **Vera Paiva** segue seu
979 discurso dizendo que o debate com os religiosos é algo importante, mesmo diante das
980 resistências, pois isso não é novidade, mas o desafio é como fazer o debate, como enfrentar a

981 visão incorreta que torna as políticas de saúde reféns dos religiosos. Ela fala da população
982 jovem que deve ser objeto de trabalho integrado, não havendo como dissociar camisinha de
983 saúde reprodutiva, por exemplo. Outro ponto levantado por **Vera Paiva** é o uso do
984 contraceptivo de emergência em detrimento do uso do preservativo, algo que não é objeto de
985 debate. É importante ressaltar para a população jovem que onde “se pega filho se pega aids”, e
986 integrar esse discurso. Vera solicita que a inclusão das novas tecnologias de prevenção faça
987 parte do debate. A palavra é passada ao **Clóvis Arantes** que se refere ao ponto dois do
988 documento enviado ao Departamento, que diz respeito às campanhas direcionadas à
989 população gay, HSH, questionando como será trabalhada a questão dos direitos humanos
990 quando existem campanhas voltadas a esse público que foram “vetadas”. Ele questiona a fala
991 do Ivo sobre estados e municípios que deixaram de realizar as atividades dos planos e informa
992 que, em reunião anterior com a CAMS, os representantes de fóruns em sua maioria afirmaram
993 que as ações não saíram do papel, alegaram que a sociedade civil não havia sido consultada.
994 **Clovis Arantes** diretamente questiona como serão avaliadas as ações e a efetividade do plano
995 nacional de enfrentamento à epidemia de DST/aids e hepatites virais junto à população gay e
996 outros HSH, pois há uma divergência entre as avaliações da sociedade civil e a do
997 Departamento. A palavra é passada a **Lourdes Barreto** que também agradece a mudança na
998 condução da reunião e prossegue sua fala apontando que as falhas na execução do Plano de
999 Feminização são provenientes também do enfraquecimento da mobilização social. Lourdes
1000 ainda solicita a sua inclusão no grupo de trabalho, como representante da CAMS. A palavra é
1001 passada a **Sílvia Reis** que direciona seus apontamentos a **Dirceu Greco**, dizendo ter
1002 participado da discussão dos planos no estado de Roraima e a ela pareceu que a discussão
1003 era mais uma atualização de dados ou apenas a formalização da oficina. **Sílvia Reis** questiona
1004 se existe uma resposta em nível nacional sobre a execução do plano e sobre a pesquisa com
1005 população de travestis, ela pergunta qual o objetivo principal da pesquisa, se é apenas para
1006 quantificar a população de travestis e trans-vivendo; e se, em decorrência da pesquisa, a
1007 população de trans-vivendo será inserida no sistema de notificação. Sílvia ressalta que não se
1008 trata apenas de realizar estudos, é preciso desenvolver políticas de saúde diferentes para a
1009 população trans, pois o corpo de uma travesti é diferente do corpo do gay. Ela solicita ainda
1010 que o estado de Roraima seja incluído na pesquisa sobre profissionais do sexo, em
1011 decorrência da situação de fronteira do estado. Toma a palavra para proferir seus
1012 questionamentos **Eliana Karaja**, perguntando de que macrorregional se trata, pois a
1013 representação indígena se resume a um participante e quando se fala em macrorregional
1014 indígena a presença de índios é muito pequena e a maior parte dos participantes é não
1015 indígena. Dessa forma as resoluções não atendem às necessidades da população específica.
1016 **Eliana Karaja** citou que participou de oficinas dentro das aldeias, onde houve testagem que
1017 diagnosticou nove casos de sífilis em crianças, por causa da atividade sexual precoce e tal fato
1018 era desconhecido dos Distritos. Ela reclama de vídeo que está circulando nas macrorregionais
1019 que expõe indígenas soropositivos, os quais estão sendo motivo de discriminação. Uma vez
1020 mais ela reclama que as bases e a população indígena sejam ouvidas, antes de se realizar
1021 qualquer trabalho. **Dirceu Greco** toma a palavra para responder as perguntas do primeiro
1022 bloco, dizendo a **Maria Amujaci** que o Departamento “compra a briga”. Em resposta à **Vera**
1023 **Paiva**, **Dirceu Greco** diz concordar com a fala dela e justifica-se ao dizer que a discussão
1024 sobre novas tecnologias será tratada em outro momento, a ser comentada por **Ronaldo Hallal**.
1025 Em relação aos religiosos, **Dirceu Greco** diz haver um vídeo produzido em parceria com a
1026 pastoral da aids e a discussão será levada onde for possível, mostrando que religião é algo de
1027 foro íntimo e saúde pública é algo coletivo e todos têm obrigação de lutar. **Eduardo Barbosa**
1028 esclarece que foram dois vídeos na verdade, um feito com pastoral da aids, sobre testagem e
1029 outro produzido com religiões de matriz africana, ambos na perspectiva da valorização da
1030 saúde. Ele reforça que esses vídeos junto às comunidades religiosas são ações que propiciam
1031 a difusão da discussão de outra forma, algo que deve ser buscado também junto aos
1032 evangélicos. Retomando a fala, **Dirceu Greco** diz que com relação à saúde reprodutiva se faz
1033 uma pressão enorme, inclusive com estabelecimento de diretrizes pelo departamento. Dando
1034 prosseguimento às respostas, o diretor do Departamento responde a **Lourdes Barreto**,
1035 dizendo admirar a posição da participante e diz que haverá reunião em Brasília que contará

1036 com a participação da rede. Com relação à notificação das travestis, Dirceu Greco informa a
1037 **Sílvia Reis** que já existe o esforço para que a notificação seja feita pelo SINAN, sistema este
1038 que está em revisão, mas que o Departamento está pressionando para que esta notificação
1039 ocorra, pois certamente fará diferença. Em relação ao vídeo que circula nas macrorregionais
1040 indígenas, **Dirceu Greco** se comprometeu a acessá-lo e a retirá-lo de circulação. **Dirceu**
1041 **Greco** passa palavra a **Ivo Brito** que responde a **Maria Amujaci**, dizendo que a primeira
1042 grande vitória para o Plano de Feminização foi ter a inclusão de todas as referências e
1043 indicadores no PPA, porque isso significa o realinhamento das ações municipais e estaduais
1044 voltadas para as mulheres. **Ivo Brito** reforça que parte do plano de feminização que está
1045 contemplado no PPA apresenta lacunas e é responsabilidade do departamento cobrir essas
1046 lacunas e afirma para a participante Vera que é necessário politizar a prevenção. Ivo reforça a
1047 importância da presença das ações no PPA, pois tudo passa pela organização do
1048 planejamento federal e ele concorda com **Lourdes Barreto** em que há falta da organização da
1049 mobilização social. Em resposta à participante **Sílvia Reis**, **Ivo Brito** diz não haver definição
1050 utilizando categoria de exposição travesti e que o SINAN está em mudança, sendo reavaliadas
1051 as categorias, mas que houve uma vitória, pois serão notificadas as violências contra as
1052 travestis, transexuais e gays. **Ivo Brito** ainda afirma que o Departamento irá participar da
1053 discussão sobre as reformulações das categorias do SINAN, mas alternativas de notificação
1054 também devem ser avaliadas. **Gerson Fernando** reforça que o SINAN está em reformulação, e
1055 a indicação é incluir travestis como categoria de exposição, entretanto há um problema, pois o
1056 sistema não aceitaria o nome social e haveria dificuldade para cruzamento dos bancos.
1057 **Gerson Fernando** explica as dificuldades possíveis e **Eduardo Barbosa** pontua que isso será
1058 uma discussão posterior. **Ivo Brito** retoma a palavra para esclarecer a **Eliana Martins** que as
1059 macrorregionais são amplamente representativas, mas talvez não represente a totalidade do
1060 movimento, por esse ser muito fragmentado, e o espaço institucionalizado traz representantes
1061 dos Conselhos Indígenas, Gestores Locais e Técnicos. **Ivo Brito** entende a queixa de **Eliana**
1062 **Martins** e diz que o trabalho a ser desenvolvido é o de trazer subníveis de representação que
1063 não estão contemplados na estrutura atual. A palavra é passada a **Ronaldo Hallal** que chama
1064 atenção para que o debate estabeleça um equilíbrio entre parâmetro de saúde pública, impacto
1065 do ponto de vista da saúde coletiva e direitos e garantias individuais. **Ronaldo Hallal** também
1066 chama a atenção para a questão da Rede Cegonha que é uma política trabalhada pelo
1067 Ministério da Saúde e pelo Gabinete da Presidência e afirma que a política de aids foi uma das
1068 que mais avançou no sentido de garantir os direitos individuais no campo da saúde e a marca
1069 disso é a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, o que tem ligação direta com a Rede
1070 Cegonha para que haja discussão na ponta. A palavra é passada a **Marcos Franco** solicita a
1071 **Carlos Duarte** que fique atento às denúncias feitas pela **Eliana Martins** para saber se as
1072 pessoas que participam dos vídeos, além da cessão de uso de imagem, assinaram também o
1073 termo de consentimento livre e esclarecido, sendo necessária a manifestação do CONEP.
1074 **Marcos Franco** segue sua fala fazendo referência à institucionalidade do SUS, afirmando que
1075 é necessário um incentivo maior por parte do Ministério para as aplicações das políticas. No
1076 que diz respeito ao controle da epidemia, **Marcos Franco** afirma que há um caráter eleitoral na
1077 afirmação, divergindo entre gestores. Outro ponto levantado por ele é a questão da atenção
1078 básica em que ele questiona o que se deseja da atenção básica e o papel a ser desenvolvido
1079 pela atenção no processo de desenvolvimento da política. Para **Marcos Franco**, o CONASS e
1080 o CONASEMS têm uma posição definida sobre saúde nas escolas e sobre o SPE, sendo
1081 definido que a atuação cabe à atenção básica e o projeto deve ser unificado. Marcos propõe
1082 um maior comprometimento do presente fórum com o 29º Congresso Nacional dos Municipais
1083 de Saúde, sugerindo que se crie um prêmio para as boas práticas que combatam as
1084 homofobias, para serem premiadas no evento, realizando oficina junto com a sociedade civil
1085 organizada para que se possa fazer o diálogo entre sociedade e gestores. **Marcos Franco**
1086 informa que o evento acontecerá na segunda quinzena de julho. Em seguida a palavra é
1087 passada a **Tathiane Araújo** que pontua sobre a necessidade de monitoramento e de um
1088 quadro das realizações dos planos de enfrentamento para posterior avaliação até mesmo da
1089 continuidade do plano ou sua reformulação. Ela prossegue sua fala apresentando as
1090 experiências retiradas do Projeto Transpondo, do qual a entidade que ela preside participou,

1091 juntamente com a PACT. **Tathiane Araújo** diz que o projeto realizou pesquisa com obtenção
1092 de dados, fundamentação e salienta que essa pesquisa poderia ser utilizada pelo próprio
1093 Departamento, pois talvez já contenha as informações sobre a comunidade das travestis que
1094 são necessárias ao desenvolvimento das políticas. **Tathiane Araújo** volta seu discurso para
1095 **Marcos Franco**, dizendo que as ações contra homofobia não ocorrem por falta de mobilização
1096 da sociedade organizada junto ao Governo Federal, pelo contrário, o movimento alcança os
1097 gestores, mas falta articulação política voltada às ações para população de gays, travestis,
1098 transexuais e isso ocorre devido ao maior número de parlamentares da bancada evangélica e
1099 de negociações escusas com as quais a sociedade convive. A palavra é passada a **Heliana**
1100 **Moura** que questiona a ausência de pesquisas voltadas à população das mulheres
1101 soropositivas e idosos e esta se justifica devido aos efeitos colaterais dos medicamentos que
1102 provocam o envelhecimento precoce. **Heliana Moura** parabeniza o movimento negro pelo
1103 Seminário Nacional de Feminização das Mulheres Negras e prontifica-se a auxiliar no debate
1104 sobre os direitos sexuais e reprodutivos. **Carlos Henrique Nery** recebe a palavra e
1105 cumprimenta **Dirceu Greco** e a equipe sobre o andamento da reunião e salienta ter havido
1106 relaxamento internacional sobre as ações de prevenção da transmissão do HIV.
1107 Contextualizado o assunto, **Carlos Henrique Nery** questiona quais são as ações de
1108 prevenção, a extensão e o público a que se destina efetivamente o Departamento de DST, Aids
1109 e Hepatites Virais e deseja saber isso de forma elencada. Ele pede que seja dito o montante de
1110 recursos que cabe às ações de prevenção, pois não haverá redução da incidência sem efetiva
1111 ação de prevenção. **Carlos Henrique Nery** questiona **Ronaldo Hallal**, mesmo sabendo ser
1112 assunto que será discutido posteriormente, a respeito da discussão sobre a circuncisão,
1113 assunto tratado no mundo inteiro e que demonstra ação eficaz em vários ensaios clínicos; e
1114 deseja que o assunto seja pontuado categoricamente. Em sua última colocação, **Carlos**
1115 **Henrique Nery** faz observação acerca da qualidade dos serviços de saúde no país, colocando
1116 que a negligência faz parte da cultura do país e que a sociedade se habituou a ela,
1117 continuando ele faz referência à transmissão vertical, fato que ele considera que deve ser
1118 investigado e punido, pois não se pode permitir que um funcionário ou um gestor negligencie
1119 um evento previsível e que virá a comprometer para sempre a saúde de uma pessoa. **Renê**
1120 **Monteiro Junior** recebe a palavra e informa que, do dia dezoito ao dia vinte e um de outubro,
1121 em reunião o colegiado nacional da RNP decidiu apresentar campanha própria para o dia
1122 primeiro de dezembro, tendo como tema: Trabalhar é um direito do portador de HIV. **Renê**
1123 **Monteiro Júnior** explica que a campanha partiu da real necessidade das pessoas vivendo,
1124 uma vez que elas não conseguem emprego, ou quando tentam o benefício, mesmo em estado
1125 crítico de saúde, não o ganham. **Renê Monteiro Júnior** diz que a dificuldade está em faltar ao
1126 trabalho para fazer exames, faltar para fazer consultas, o que compromete a regularidade no
1127 emprego, dificultando a colocação em melhores postos de trabalho. Outra questão colocada,
1128 ainda sobre o mesmo tema, é a revelação do estado sorológico, principalmente em cidades
1129 pequenas, a pessoa passa a ser discriminada por sua condição. A palavra é passada a
1130 **Rodrigo Pinheiro** que faz observações quanto à fala de alguns gestores, dizendo ser
1131 descabido, desinformado e deselegante o discurso, pois os representantes dos movimentos
1132 sociais ali presentes foram eleitos por suas bases e trabalham com afinco para discutir um
1133 assunto difícil como a aids. **Rodrigo Pinheiro** faz os seguintes questionamentos: qual o
1134 compromisso efetivo que o Ministério da Saúde tem assumido com as populações mais
1135 vulneráveis, no que diz respeito às campanhas e às ações de prevenção; quais as ações
1136 imediatas e metas estabelecidas para ampliar a inserção do tema aids na imprensa e demais
1137 veículos de comunicação; quais as ações imediatas e metas para introduzir no âmbito da
1138 comunicação estratégias inovadoras como a utilização das novas tecnologias da informação e
1139 comunicação. Em seguida, a palavra é passada a **Elifrank Moris** que direciona seus
1140 questionamentos a **Dirceu Greco**, observando que, em virtude de o país ser sede de grandes
1141 eventos, foi dito que um grupo de trabalho para tratar dessa discussão foi criado, ele então
1142 pergunta se há representantes da sociedade civil nesse grupo. Prossegue dizendo não ter visto
1143 na apresentação do dia anterior algo sobre a adesão, sentindo falta da discussão sobre adesão
1144 e sobre a farmácia, solicita ainda que seja repetida a apresentação do último slide sobre
1145 atenção básica para melhor compreensão. **Dirceu Greco** passa ao bloco de respostas,

1146 iniciando pela resposta ao **Marcos Franco**, dizendo que a situação referente ao vídeo ocorreu
1147 de forma distinta, mas que será apurado. **Dirceu Greco** concorda com a participação do
1148 Conselho na participação desse processo. O diretor do Departamento diz que já existe a
1149 discussão sobre o trabalho integrado e ressalta a importância do evento citado e se
1150 compromete em trabalhar para a realização do evento. **Dirceu Greco** informa que com relação
1151 aos efeitos adversos, existe uma pesquisa já em andamento sobre os efeitos tanto em homens
1152 como em mulheres, alguns dos presentes participam e a pesquisa é coordenada por cinco
1153 serviços e logo os dados serão disponibilizados. Em resposta a **Tathiane Araújo**, **Dirceu**
1154 **Greco** diz que o material com os dados sobre as ações do plano será disponibilizado. O diretor
1155 do Departamento concorda com a posição de **Carlos Henrique** e diz que a transmissão vertical
1156 no país tem caído e nesse sentido a Rede Cegonha, mesmo com todas as dificuldades, faz a
1157 diferença, pois há a melhora de acesso à testagem. Em resposta a **Renê Monteiro Júnior**, o
1158 diretor do Departamento elogia a iniciativa de desenvolvimento de uma campanha própria.
1159 Dirigindo-se a **Rodrigo Pinheiro**, **Dirceu Greco** afirma que o estado é laico e esse direito deve
1160 ser garantido e que o Departamento, apesar do que foi dito, luta na mesma intensidade pela
1161 garantia dos direitos. **Dirceu Greco** solicita aos presentes que as experiências e ações
1162 exitosas que os presentes achem que o Departamento deva compartilhar, divulgar ou integrar
1163 sejam trazidas até o Departamento, o que fecharia o círculo da resposta. Voltando aos
1164 assuntos das novas tecnologias, ele avisa que as ações do dia mundial de luta contra a aids
1165 estarão presentes no facebook, twitter e demais redes sociais. A palavra é passada a **Ronaldo**
1166 **Hallal** que faz observações sobre os ensaios clínicos, dizendo não ser suficiente utilizar dados
1167 desses ensaios, pois se trata de algo mais amplo, trata-se da avaliação tecnologias em saúde o
1168 que irá gerar os dados de eficácia para ver se a ação é exequível, para se medir o impacto e os
1169 riscos etc. Ronaldo Hallal afirma que a utilização desses dados para avaliar circuncisão, PREP
1170 etc. implica na avaliação do ponto de vista da saúde pública e saúde coletiva. **Ronaldo Hallal**
1171 também informa que o Departamento está desenvolvendo algumas pesquisas que não tem um
1172 recorte específico para mulheres, mas isso pode vir a ser desenvolvido com esse viés e que
1173 existem estudos nacionais sobre prevalência lipodistrofia, lipoatrofia facial, alterações
1174 metabólicas incluindo homens e mulheres, sendo esses dados utilizados para a tomada de
1175 decisão no que diz respeito ao cuidado. **Ronaldo Hallal** se dispõe a aprofundar e detalhar os
1176 pontos dessa discussão com a rede de mulheres para assim contemplar as expectativas do
1177 grupo. Em relação à adesão, **Ronaldo Hallal** afirma não ter tratado anteriormente do assunto
1178 por ser objeto de apresentação em outro momento da reunião que trata da qualidade e da
1179 atenção. **Ronaldo Hallal** lembra que a adesão é fator importante para otimizar o emprego das
1180 ferramentas de controle da epidemia em relação a tratamento, tanto do ponto de vista de
1181 redução de risco de progressão de doença, como do ponto de vista do tratamento como
1182 prevenção. **Ronaldo Hallal** faz referência que diferenças do estar doente e o se sentir doente
1183 faz diferença para a adesão ao tratamento. **Ronaldo Hallal** reforça o que foi falado no dia
1184 anterior sobre estudo, em parceria com CDC, sobre de aceitabilidade e outros elementos,
1185 incluindo adesão e motivação para utilizar antirretrovirais como estratégia de prevenção sem
1186 haver indicação de tratamento. Ele prossegue dizendo que a questão da adesão é central e
1187 deve se trabalhar questões estruturais como vínculo ao serviço, retenção e adesão ao
1188 tratamento. **Ronaldo Hallal** informa que foram publicadas diretrizes para a abordagem precoce
1189 do risco de abandono; que está se buscando intensificar a abordagem consentida de pessoas
1190 que faltam ao atendimento, faltam para retirada dos medicamentos. Dando prosseguimento,
1191 **Ronaldo Hallal** diz ter sido desenvolvido e publicado protocolo para assistência farmacêutica,
1192 pois esse é o papel do ministério, estabelecer diretrizes. No que diz respeito à atenção básica,
1193 **Ronaldo Hallal** diz não ser pertinente uma discussão sobre as atribuições, ou não, da atenção,
1194 sendo outra a discussão, versando esta sobre as linhas de cuidado desenvolvidas e buscar
1195 olhar para os pontos de atenção que são distintos nos diferentes municípios do país. Ronaldo
1196 Hallal ainda faz referência à punição dos profissionais que “permitem” a transmissão vertical,
1197 observando a questão do risco da quebra de sigilo e confidencialidade e sugere, a exemplo de
1198 Porto Alegre, a criação de comitês de análise para que se consiga quebrar barreiras, corrigir as
1199 dificuldades do sistema. A palavra é passada a **Eduardo Barbosa** que pontua duas questões,
1200 a primeira sobre a prevenção positiva que continua a ser um desafio, mas que já tem trabalho

1201 iniciado, principalmente nas macrorreuniões com estados e municípios. **Eduardo Barbosa** diz
1202 existir desafios com relação à adesão, às questões preventivas, mas materiais já foram
1203 produzidos, mas não têm se mostrado suficientes para que se consiga manter a adesão e a
1204 qualidade de vida das pessoas. O segundo ponto é a questão da utilização das novas
1205 tecnologias da comunicação para as quais **Eduardo Barbosa** diz existir uma série de
1206 atividades e ações, principalmente as oficinas de comunicação em saúde, onde materiais são
1207 produzidos pelas populações em maior situação de vulnerabilidade como jovens gays, lésbicas,
1208 travestis, prostitutas e com pessoas vivendo. **Eduardo Barbosa** lembra que o Departamento
1209 possui um grupo de imprensa, o qual trabalha para colocar a pauta aids nos meios de
1210 comunicação, ainda que contando com a dificuldade por conta de questões políticas dos meios.
1211 Acrescentando, **Eduardo Barbosa** ainda informa que existe uma área no Ministério da Saúde
1212 responsável por administrar as redes sociais que contribui muito com o departamento. **Ana**
1213 **Maria** inicia novamente o ciclo de perguntas, passando a palavra a **Carlos Duarte** que levanta
1214 a questão de ser preciso entender qual é o quadro brasileiro da epidemia de aids e, a partir
1215 disso, conseguir trabalhar as estratégias de prevenção para as várias epidemias que se
1216 delineiam no país. **Carlos Duarte** faz referência à fala posterior de **Vera Paiva**, observando a
1217 questão do inconsciente coletivo da epidemia de aids, ressaltando o aspecto da cronificação da
1218 aids e não apenas a questão da prevenção, pois se corre o risco de se banalizar o viver com
1219 aids. A palavra é passada a **Alexandre Grangeiro** que faz um parêntese para parabenizar o
1220 esforço do departamento no sentido de concentrar a discussão e se ater a pontos estratégicos
1221 para a formulação de políticas. **Alexandre Grangeiro** faz um comentário para tentar diferenciar
1222 o que se pode chamar de política para DST e aids, de um conjunto de estratégias que estão
1223 sendo desenvolvidas. **Alexandre Grangeiro** diz ter dificuldade para entender qual é a política
1224 nacional que está sendo tratada, qual é o diagnóstico para cada uma das situações, visto que
1225 ações são feitas há trinta anos com os mais diversos atores. A segunda questão é: qual a ação
1226 mais estruturante, de forma pactuada entre todos os atores, que vai orientar a resposta da
1227 epidemia de aids a partir de então. **Alexandre Grangeiro** exemplifica com o item posto sobre
1228 jovens, dizendo que as estratégias adotadas são realizadas no campo da escola, onde foi
1229 estabelecido um programa e sendo assim ele questiona qual a cobertura e se efetivamente
1230 consegue-se implementar o programa para que cada escola tenha uma ação voltada para
1231 saúde e integrada ao currículo; e caso não se tenha alcançado esses objetivos, quais são as
1232 dificuldades enfrentadas? **Alexandre Grangeiro** diz que o Ministério da Educação é
1233 absolutamente favorável a esse tipo de ação dentro da escola. Com isso, **Alexandre**
1234 **Grangeiro** diz que o problema são as ações estruturantes que perdem o foco se confundindo
1235 com as demais. **Alexandre Grangeiro** diz que a política nacional deve ser constituída na
1236 tradição que sempre foi a resposta à aids, ou seja, de forma participativa e que integre os vários
1237 atores, pois são eles que vão definir e implementar essas políticas. **Alexandre Grangeiro**
1238 também gostaria de comentar três questões. A primeira é que existe uma mudança no
1239 comportamento da epidemia e isso é precisa ser pactuado e mostrado. A segunda diz respeito
1240 às novas tecnologias, onde ele afirma que o local para essa discussão são os espaços que
1241 discutem prevenção, pois não se trata se vai se oferecer PREP, PEP ou circuncisão, a
1242 discussão é a complementariedade entre estratégias, ou seja, é uma abordagem de prevenção.
1243 A terceira questão diz respeito aos direitos humanos que precisa ser central dentro dos
1244 discursos e ações que estão sendo discutidas. A palavra é passada a **Álvaro Mendes** que
1245 questiona sobre o plano de ações de prevenção e de direitos humanos voltados para usuários
1246 de drogas. **Álvaro Mendes** solicita a criação de um GT, ou oficina, ou comissão intersetorial
1247 com a participação de usuários de drogas e dos movimentos sociais que trabalham com a
1248 questão para a discussão do uso de drogas no Brasil e a vulnerabilidade dos usuários. **Ana**
1249 **Maria** passa a palavra a **Denise Rinehart** que se utiliza da fala de vários dos participantes e
1250 diz que o gestor municipal precisa ter as respostas às perguntas feitas pelos participantes.
1251 **Denise** questiona em que momento será feita a análise do recorte racial, levando-se em conta
1252 que mais da metade da população nacional é negra, por isso é importante o estudo desse
1253 recorte. Denise ressalta o esforço da mobilização local e diz que a oportunidade do Congresso
1254 do CONASEMS não pode ser perdida, e solicita a participação do Departamento de Apoio a
1255 Gestão Estratégica e Participativa - DAGEP que tem sob responsabilidade a política nacional

1256 de saúde integral da população negra e da população LGBT, as quais possuem planos
1257 operativos que estão em revisão por seus comitês técnicos e nesse momento o Departamento
1258 deveria fazer parte desse processo. **Denise Rinehart** informa que o comitê técnico LGBT
1259 estará se reunindo dias 21 e 22 de novembro e um dos pontos de pauta é a revisão, sendo lá o
1260 espaço para a discussão sobre como enfrentar a transfobia, a lesbofobia, a homofobia e o
1261 racismo, todos institucionalizados. A palavra é passada a **Renata Souza** que reforça que o foco
1262 da aids é fundamental, dizer que não acabou, que é uma doença crônica e que tem tratamento
1263 complexo. Ela reforça ainda que a participação de líderes religiosos com discurso positivo
1264 sobre homossexualidade, por exemplo, pode ser transformado em apoio na construção da
1265 resposta e que a diaconia é uma participação que pode ser importante para angariar a
1266 participação dos pastores evangélicos. Sobre o uso do preservativo, ela afirma que palestras
1267 sobre DST é uma modalidade sacal, devendo a discussão ser observada sob a ótica do prazer,
1268 longe da lógica suja, de que se pega doença, da desconfiança, da traição é preciso discutir o
1269 preservativo sob a lógica do prazer. **Renata Souza** afirma que é preciso ressignificar o uso do
1270 preservativo e solicita que seja criado um observatório para discutir prevenção, formar
1271 multiplicadores a partir da perspectiva das novas tecnologias. A palavra é passada a **Guida**
1272 **Silva** que retoma o assunto da notificação do HIV. Ela diz ser importante a necessidade de
1273 talvez se unificar o conceito de portador do HIV e doente de aids, levando-se em consideração
1274 a notificação. **Guida Silva** traz à discussão o porquê de não se antecipar o tratamento do
1275 portador da hepatite C, com o mesmo enfoque da redução da transmissibilidade. Como último
1276 ponto, **Guida Silva** fala da importância de se levar em consideração a possibilidade de
1277 investigação da “culpa” pela transmissão vertical, considerando que investigação neonatal de
1278 um óbito por sífilis congênita, por exemplo, já se configura em investigação e por que isso não
1279 pode servir para investigar a transmissão de um vírus que se não levar a criança a óbito
1280 compromete sua condição de saúde por toda a vida? **Ana Maria** toma a palavra e diz ter
1281 recebido na mesa as anotações de Verônica Lourenço, do movimento negro, a qual diz que
1282 concorda com Denise sobre a falta do recorte por raça, sobre a ausência do DAGEP e
1283 questiona quando a política de enfrentamento às DST/aids e hepatites virais irá dialogar com o
1284 PNSI. **Ana Maria** passa a palavra aos membros da mesa para procederem com as respostas.
1285 **Dirceu Greco** inicia fazendo os encaminhamentos e anuncia que no período da tarde a reunião
1286 contará com a presença do ministro, o que modificará o andamento da discussão. **Dirceu**
1287 **Greco** prossegue com as respostas tomando pontos rápidos e inicia dizendo que há um
1288 equilíbrio instável quando se diz que a doença é tratável, mas que é muito difícil conviver com
1289 HIV/aids. O diretor do Departamento concorda com a fala de **Alexandre Grangeiro** dizendo
1290 que a luta é constante e o caminho está sendo aperfeiçoado. No que diz respeito ao
1291 diagnóstico, **Dirceu Greco** esclarece que a semana de mobilização é uma alavanca, uma
1292 estratégia em uma política mais ampla e não há a esperança de se chegar às pessoas com
1293 diagnóstico tardio, mas servirá de alavanca para se chegar a esse objetivo. Sobre as novas
1294 tecnologias, o tema será tratado mesmo dentro da prevenção e direitos humanos está
1295 integrado dentro da discussão. **Dirceu Greco** exemplifica isso com a própria reestruturação do
1296 Departamento, onde existe a coordenação de Direitos Humanos e Redução de
1297 Vulnerabilidades. Sobre o discurso positivo das religiões, **Dirceu Greco** diz buscar isso com
1298 bastante interesse, lembrando sempre que o estado é laico e que o apoio da diaconia pode ser
1299 uma estratégia interessante. Ele diz que o grupo de trabalho de prevenção já estava planejado
1300 pelo Departamento e a lembrança foi válida. **Ronaldo Hallal** toma a palavra e informa que foi
1301 realizada, quando das recomendações sobre reprodução e profilaxia pós-exposição sexual,
1302 uma reunião ampliada integrando os comitês assessores de terapia antirretroviral de adultos,
1303 gestantes e algumas representações da sociedade civil e do campo da prevenção, sendo
1304 elaborada a diretriz publicada em 2010 e que será republicada. **Ivo** recebe a palavra e
1305 desculpa-se por fazer algumas considerações e não poder responder a todos os
1306 questionamentos. Ivo refere-se à fala de **Alexandre Grangeiro** sobre a população jovem,
1307 dizendo não haver dúvida em se estabelecer estratégias complementares para essa
1308 população, levando-se em consideração o perfil da epidemia existente entre os jovens. **Ivo**
1309 **Brito** diz que a estratégia do SPE é a mais robusta pela questão da cobertura e traz alguns
1310 dados do senso escolar e cita que 57% delas desenvolvem alguma ação de prevenção; 17%

1311 delas fazem ação de conhecimento ou intervenção com o preservativo. Ivo informa que o IPEA
1312 classifica o SPE como o melhor programa do governo Lula. **Ivo Brito** admite que se está muito
1313 aquém do que se pode fazer, mas está havendo a universalização da estratégia a partir do
1314 Programa de Saúde Escolar – PSE. Com relação à estratégia de direitos humanos, Ivo diz
1315 concordar com **Alexandre Grangeiro**, dizendo que é objetivo central da estratégia política do
1316 Departamento. Ivo observa que, ao se analisarem os números, pode se perceber que muito foi
1317 feito em relação ao tema. Ele continua sua fala dizendo que a violência contra gays, travestis e
1318 mulheres é um problema muito maior a ser enfrentado. Ivo diz ser interessante trazer o debate
1319 sobre os dados e a tendências da epidemia para a discussão. **Ivo** mais uma vez reforça a
1320 importância da presença dos planos nos PPAs, isso significa que fazem parte da estratégia do
1321 governo federal, sendo necessário trazer as agendas que não foram contempladas. **Dirceu**
1322 **Greco** diz que certamente algumas questões deixaram de ser respondidas, mas que serão
1323 consideradas. Alexandre Grangeiro sugere que sejam condensadas as conclusões da
1324 discussão.

1325 Intervalo

1326 **Ronaldo Hallal** inicia os trabalhos da tarde para apresentar os pontos principais em que se
1327 está trabalhando sobre atenção e cuidado e ouvir dos participantes as principais lacunas, os
1328 principais aspectos que devem ser incluídos na estratégia, ouvir sugestões e comentários.
1329 Ronaldo Hallal começa sua apresentação dizendo que cabe ao Ministério a indução de
1330 políticas e ao município cabe a implementação dessas ações. **Ronaldo Hallal** apresenta o
1331 coeficiente de mortalidade por aids, dizendo que essa característica é bastante diversa no país,
1332 o Sul e o Sudeste apresentam a curva acima da média nacional e existe uma tendência de
1333 aumento nas regiões Norte e na região Centro-Oeste. Ele diz que o Brasil apresenta dois perfis
1334 no que diz respeito à mortalidade. O primeiro é o daqueles que se descobrem soropositivos, já
1335 doentes, em sua maior parte com tuberculose e que muitas não têm acesso aos antirretrovirais;
1336 e o outro perfil que são o daqueles que tem acesso ao tratamento, mas que falecem por causas
1337 diversas. **Ronaldo Hallal** apresenta sete estratégias de ação que são consideradas como
1338 principais pelo Ministério da Saúde: desenvolvimento e atualização de diretrizes, incluindo as
1339 recomendações de tratamento; avaliação da rede de serviços assistenciais e laboratoriais;
1340 avaliação da qualidade da assistência; vigilância clínica; reorganização da rede TB/HIV;
1341 lipodistrofia; subsídio à elaboração das RAS – matriz de linhas de cuidado HIV/aids. **Ronaldo**
1342 **Hallal** mostra os números dos serviços e aprofunda as informações sobre as estratégias
1343 citadas e finaliza a apresentação colocando os próximos passos em relação ao que precisa ser
1344 feito no campo da atenção e do cuidado, analisando estrutura e qualidade dos serviços com a
1345 participação dos estados, municípios, sociedade civil e serviços, sugerindo que os participantes
1346 da plenária contribuam com observações, sugestões. **Dirceu Greco** pede que os participantes
1347 sejam sintéticos em suas colocações em virtude da presença do ministro na reunião. A palavra
1348 é passada à **Sirlene Cândido** que retoma assuntos da manhã, por não ter sido anotada sua
1349 inscrição no bloco de perguntas. Ela inicia sua fala parabenizando o Departamento pela
1350 realização da reunião e do vídeo, dos quais ela fez parte, para mulheres bissexuais e lésbicas,
1351 o que foi um marco na história do movimento. Ela prossegue solicitando que o trabalho não se
1352 perca em virtude da existência de uma agenda afirmativa dentro do plano de feminização da
1353 aids e que esta agenda seja colocada como prioridade, assim como o andamento da produção
1354 do material gráfico. A palavra é passada a **Ana Cristina** que questiona se não está na hora de
1355 o Departamento estimular estado e municípios a realizarem campanhas do dia mundial com
1356 características locais ou pelo menos que contemplem realidades regionais para que a
1357 campanha seja mais próxima da realidade local. Outras observações colocadas por **Ana**
1358 **Cristina** dizem respeito à real execução do plano de feminização e à dificuldade de acesso ao
1359 serviço reprodução sexual assistida na região Norte, principalmente em Roraima. Ela ainda
1360 coloca a necessidade de que aconteça uma reunião com todos os estados da região para que
1361 sejam mostradas experiências exitosas e assim possam ser replicadas nos demais locais da
1362 região. **Ana Cristina** afirma que as dificuldades são muitas e um evento como esse traria novo
1363 fôlego ao movimento social. **Ana Maria** mais uma vez a importância de os participantes se
1364 atentarem aos pontos pertinentes da discussão em razão do tempo. A palavra é passada a
1365 **Juliana Soares**, que agradece a oportunidade de participar da reunião e diz sentir falta do

1366 Departamento de Atenção Básica na reunião; e sobre o que foi exposto ela diz ter sentido falta
1367 da avaliação no QualiSUS dos profissionais de saúde não médicos, lembrando que o cuidado é
1368 integral e multiprofissional. Ela concorda que o tempo das consultas é mesmo muito curto e por
1369 isso é um problema que prejudica a integralidade da assistência. **Juliana Soares** sugere a
1370 criação de um GT, ou que haja um encontro da CNAIDS que trate da questão sexualidade,
1371 DST, aids e hepatites virais na atenção básica para que se possa discutir a construção das
1372 linhas de cuidado e o empoderamento de serviços da atenção primária para o cuidado de
1373 pessoas vivendo para fazer educação continuada, educação permanente, acessam a exames,
1374 medicamentos e apoio matricial. A palavra é passada a **Maria Clara** que questiona se todos os
1375 municípios incluídos na política de incentivo possuem SAE estruturado e aponta para a
1376 dificuldade de encontrar profissionais da área de infectologia e isso acarretará dificuldade para
1377 se integrar esses profissionais aos serviços. **Maria Clara** mais uma vez reforça que é diferente
1378 se ter um SAE estruturado na unidade básica de saúde do que a incorporação da atenção às
1379 pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde e isso também é diferente à construção
1380 da linha de cuidado que deve ser feita desde a atenção primária até o serviço de
1381 especialidades; isso tem gerado grande confusão na rede e por isso é preciso aprofundar cada
1382 vez mais essa discussão. A palavra em seguida é passada a **Elifrank Moris** que faz uma
1383 reclamação ao dizer que faltam profissionais infectologistas, concordando com **Maria Clara** e
1384 diz que as consultas ocorrem uma vez ao mês e dura aproximadamente de cinco a dez
1385 minutos, então ele diz ser preciso sensibilizar os gestores para a contratação de mais
1386 profissionais. Outro ponto levantado por ele é a questão das fronteiras, lembrando a fala de
1387 **Álvaro Mendes**, dizendo que é uma questão que deve ser encarada de forma mais
1388 interessada. A palavra é passada a **Heliana Moura** que questiona **Ronaldo Hallal** sobre a
1389 possibilidade de se pensar em políticas de apoio para mulheres, crianças, jovens e idosos
1390 vivendo com HIV. Ela retoma a fala do **Dirceu Greco** sobre o compartilhamento de
1391 experiências exitosas e diz que o Projeto Rede Positiva elaborou um manual de boas práticas
1392 com as experiências da rede e solicita a ajuda do departamento para que a publicação seja
1393 editada. Ela questiona se as oficinas do preservativo feminino têm a chance de serem
1394 ampliadas para todos os estados. A palavra é passada a **Marcos Franco** que questiona como
1395 se estabelece uma matriz de linha de cuidado e diz que isso não é competência do
1396 Departamento, pois é competência do GT de atenção da tripartite. **Marcos Franco** sugere que
1397 se faça uma oficina para delinear a atenção básica com a presença de gestores estaduais e
1398 municipais e sociedade civil. A palavra é passada a **Álvaro Mendes** que mais uma vez coloca
1399 a questão das fronteiras, questionando qual estratégia o Departamento adota para essa
1400 questão tendo em vista que pessoas de outros países se utilizam dos serviços dos estados de
1401 fronteira, outra questão também referente a fronteiras internas é a situação de estados que
1402 absorvem demanda de outros estados, **Álvaro Mendes** pergunta o que o Departamento prevê
1403 para essa situação. A palavra é passada a **Érico Arruda** que parabeniza o Departamento pelo
1404 nível do debate e também pelas intervenções dos participantes, o que aproxima todos da
1405 questão da prevenção. **Érico Arruda** compartilha as impressões sobre a apresentação de
1406 **Ronaldo Hallal**, detalhando a incorporação precoce da terapia antirretroviral como uma ação
1407 de vanguarda, ele faz referência aos 4,5% de recursos efetivamente aplicados à lipodistrofia é
1408 algo que precisa de empenho para avaliar quais são os gargalos regionais. Érico cita o
1409 exemplo do estado do Ceará em que todo o recurso foi utilizado para a lipoatrofia facial, que
1410 julga ser o ponto mais estigmatizante da lipodistrofia, mas que deixa de resolver uma série de
1411 outros problemas de outras pessoas. Ele pede maiores esclarecimentos sobre a terapia três
1412 em um, Tenofovir, com Lamivudina, mais o Efavirenz; e sobre a incorporação do Maravirok, em
1413 que pé anda a negociação; sobre a genotipagem e os novos alvos. Érico pontua que a situação
1414 da atenção não será resolvida com infectologistas, uma vez que os médicos não buscam mais
1415 essa especialização. **Ana Maria** passa a palavra à mesa para proceder com as respostas aos
1416 questionamentos. **Marcelo Freitas**, gerente de cuidado e qualidade de vida, inicia o bloco de
1417 respostas explicando os blocos de trabalho, sendo um voltado para as linhas de cuidado que
1418 procura assessorar estados e municípios que têm um processo de definição das redes de
1419 atenção à saúde; o outro discute assistência baseado nos dados que se possuem. Em relação
1420 às linhas de cuidado, **Marcelo Freitas** diz que foi realizada uma oficina com o CONASS,

1421 justamente com funcionários do departamento justamente para se entender o movimento de
1422 construção das redes de atenção à saúde do SUS e para entender como o nível federal, o
1423 departamento de DST, aids e hepatites virais pode auxiliar na construção das linhas e lá foram
1424 colocados alguns conceitos e recomendações, mas não os locais onde se fazer. **Marcelo**
1425 **Freitas** explica que não se está definindo matrizes, mas na verdade as atribuições de cuidado,
1426 o que também está sendo discutido de forma mais profunda com a SAS e outros órgãos.
1427 **Ronaldo Hallal** prossegue com as respostas do bloco respondendo a **Érico Arruda**,
1428 informando que o registro na ANVISA do 3 em 1 acontecerá no começo de 2013 e, ainda no
1429 primeiro semestre, espera-se que o medicamento esteja disponível na rede. Sobre a
1430 incorporação do Maravirok no SUS, já foi aprovado na CONITEC e espera-se também que a
1431 medicação esteja disponível até março. Sobre a questão dos infectologistas, **Ronaldo Hallal**
1432 diz ser um ponto importante a diminuição da formação, mas que estudos mostram que a
1433 qualidade do cuidado por parte do médico não sofre prejuízo da qualidade, quando
1434 comparados a generalistas e infectologistas. **Ronaldo Hallal** diz que na verdade é necessário
1435 que o profissional seja atualizado, capacitado, com experiência e sensibilizados para acolher as
1436 populações que vivem com HIV no país. Em relação à reprodução assistida não se tem
1437 trabalhado intensamente nem em países desenvolvidos essa questão. Recentemente o Reino
1438 Unido publicou diretrizes para utilização de medidas de baixa densidade tecnológica voltadas
1439 para casais férteis e o contexto de reprodução assistida é reservado para os contextos de
1440 infertilidade e não para a diminuição do risco horizontal do HIV. Ele informa que o QualiAIDS de
1441 2010 aponta que 86% dos serviços orientam casais que desejam ter filhos para o melhor
1442 momento da concepção, mesmo que esse seja um discurso que não se realize na prática esse
1443 é um dado interessante. **Ana Maria** desculpa-se por não poder contemplar a lista de todos os
1444 inscritos e passa a palavra a Dirceu que apresentará o balanço dos dois dias de reunião, antes
1445 da chegada do **Ministro Alexandre Padilha**. **Ana Maria** informa que os participantes da CAMS
1446 e da CNAIDS que participarão do grupo de trabalho serão: da CAMS, **Renê Monteiro de**
1447 **Almeida Jr.** e **Álvaro Augusto**, e a CNAIDS será representada pela **Simoni Bitencourt** e pela
1448 **Sueli Camisasca**. Retomando a discussão, **Dirceu Greco** apresenta por meio de slides o
1449 balanço da reunião sobre estão e financiamento, prevenção, qualidade da atenção, pesquisas
1450 e editais. **Dirceu Greco** sintetiza os encaminhamentos nas seguintes ações: grupo de trabalho
1451 sobre política de incentivo e financiamento; proposta de GT da prevenção; reunião nacional
1452 sobre políticas relacionadas à prostituição; GT sobre prostituição; participação de membros da
1453 CNAIDS e da CAMS na reunião com epidemiologistas; semana de mobilização de 1º de
1454 dezembro; testagem itinerante e aquisição de *trailers* automotrizes; universalização do
1455 PSE/SPE; planos de ação nacionais: jovens, mulheres, populações vulneráveis; agenda
1456 afirmativa para populações em situação de maior vulnerabilidade; SAE em cada município
1457 prioritário e relação com a atenção básica; reestruturação da rede de cuidados a partir de GT
1458 específico (com CONASEMS) e ainda experiências exitosas e prêmio CONASEMS em julho de
1459 2013. **Dirceu Greco** solicita que as sugestões e alterações sejam enviadas ao departamento
1460 para posterior alteração. Nesse momento, o **Secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas**
1461 **Barbosa** toma assento na mesa e **Dirceu Greco** como encaminhamento diz que apresentará
1462 essa síntese ao Ministro, ao que **Alexandre Grangeiro** sugere seja dito que a síntese pertence
1463 ao departamento, tendo em vista que não houve tempo para a discussão colegiada, ao que
1464 **Dirceu Greco** concorda.

1465 **PARTICIPAÇÃO DO MINISTRO**

1466 **Bloco de questões endereçadas ao Ministro**

1467 O diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, **Dirceu Greco**, dá as boas-vindas
1468 ao Ministro da Saúde, **Alexandre Padilha** e contextualiza o andamento da reunião. **Dirceu**
1469 **Greco** inicia sua fala apresentando a síntese sumária do que foi discutido e os
1470 encaminhamentos, relendo os slides apresentados anteriormente. **Dirceu Greco** abre a palavra
1471 para a participação dos presentes. A palavra é passada a **Maria Clara** que parabeniza a
1472 participação do Ministro e diz ser possível uma nova etapa no enfrentamento da DST, aids e
1473 hepatites virais no país, assim como em 1996 se teve acesso aos medicamentos
1474 antirretrovirais, hoje é preciso inovar. Ela diz que epidemia tem características peculiares e que
1475 não há resposta para todas as perguntas. Existem desafios, como trabalhar a questão da aids

1476 com a população gay, que deve ser enfrentado junto, pois a discussão não foi esgotada
1477 durante a reunião e é um tema que exige muito cuidado. Mais uma vez **Maria Clara** elogia a
1478 reunião dizendo que o evento abre perspectivas, mas deixa questões e mostra a necessidade
1479 de construção de um novo momento. Toma a palavra **Tathiane Araújo** que diz ser um
1480 momento ímpar a participação do Ministro, pois mostra o compromisso do Ministério da Saúde
1481 com a política e com a discussão e a pactuação de um documento e ela fala da importância de
1482 um governo comprometido com o estado laico, com políticas de prevenção que alcancem todo
1483 o tipo de comunidade e que não haja pressão de correntes que não visualizem a necessidade
1484 de o Departamento continuar a ser visível para todo mundo com um dos melhores, justamente
1485 por atuar na ponta com gays, travestis e pessoas que estão nos lugares menos populosos do
1486 país e eram esquecidas, pois saúde pública é um direito de todos os cidadãos independente de
1487 raça, cor e credo. Toma a palavra **Sueli Camisasca**, dizendo que participou da primeira
1488 reunião e que está que acontece foi muito proveitosa, mas que não cumpriu ainda o que se foi
1489 solicitado. Ela exemplifica falando do último slide que não foi objeto de uma construção
1490 conjunta e muita coisa está sendo vista de modo diferente em níveis diferentes e muito precisa
1491 ser discutido. A palavra é passada a **Maria Amujaci** que se apresenta e parabeniza a presença
1492 do Ministro e o Departamento pela sensibilidade de estar se reunindo, mesmo sob pressão,
1493 com os movimentos sociais e outros segmentos da ciência e da pesquisa e das hepatites virais.
1494 **Maria Amujaci** se atem ao ponto já tratado por ela, mas deseja aproveitar a presença do
1495 Ministro para se posicionar sobre o papel da mulher e nesse sentido propõe, enquanto política
1496 pública e estratégica para as mulheres, a discussão do Plano de Feminização, por tudo já
1497 exposto, mas também pelo fato de a epidemia de aids avançar sobre a população feminina. Ela
1498 repete a fala de que nem toda mulher é mãe, nem toda mãe faz pré-natal e que por isso o
1499 programa prioritário do governo, o Rede Cegonha, não atende as mulheres em sua totalidade.
1500 **Maria Amujaci** pede que o Ministro tenha a sensibilidade de poder executar a Rede Cegonha,
1501 mas que o Plano de Feminização pudesse ser uma estratégia prioritária na política de saúde
1502 para as mulheres. A palavra é passada para **Antônio Ernandes** que cumprimenta o ministro e
1503 diz que a reunião avançou, mas ainda muito se tem a percorrer. Ele se atem ao plano de crack
1504 sob a ótica dos direitos humanos, dizendo que é necessário um olhar mais acurado sobre sua
1505 execução. Em seguida a palavra é passada a **Lourdes Barreto** que cumprimenta o Ministro e
1506 se apresenta como membro do movimento de prostitutas. Nessa fala ela diz sair satisfeita com
1507 os esclarecimentos e com os resultados voltados para a população de profissionais do sexo,
1508 mas adverte que o problema é local e que a sociedade civil tem o papel de pressionar.
1509 **Lourdes Barreto** pede maior atenção para a situação da população privada de liberdade a
1510 partir de um olhar mais humano. Dando prosseguimento à reunião, a palavra é passada a
1511 **Renata Mota**, que também agradece a presença do Ministro e menciona ser esse gesto uma
1512 prova de compromisso. **Renata Mota** diz que é preciso que o governo federal se comprometa a
1513 trabalhar com as populações vulneráveis e que o combate à homofobia deve ser um discursos
1514 pertencente ao Ministério e à Presidência, assim como o discurso do estado laico. A palavra é
1515 passada a **Elifrank Moris** que agradece também a presença do ministro e diz que é necessário
1516 monitorar e avaliar as ações que foram propostas na reunião em momento futuro e oportuno a
1517 ser decidido pelos participantes. A palavra é passada a **Nádia Elizabeth** que se apresenta e
1518 agradece a possibilidade de participar da reunião ampliada. Ela passa a demanda ao Ministro
1519 de uma reunião ampliada para as hepatites virais, respeitando a participação no Departamento,
1520 diz ser importante a participação na reunião e frisa que o incentivo deve ser mantido como
1521 forma de se conseguir conquistar as demandas para DST, aids e hepatites virais. Ela deixa
1522 claro que a política não pode acabar por dar impulso para quem está na ponta, ou seja, o
1523 movimento social, que chega onde os estado não chega. Ela também convida o Ministro para
1524 participar da Mesa de Abertura do 10º ENON, colocando também a importância de se ter toda
1525 a medicação para os portadores de hepatites B, C e D e que saia do componente especializado
1526 e vá para o componente estratégico, que seja criado o SICLOM de hepatites virais; que não
1527 existam casos de pessoas que interrompem tratamento porque gestão estadual não comprou
1528 medicamento, também faz uma queixa sobre a descontinuidade na dispensação de
1529 imunoglobulina recombinante que é utilizada para os portadores transplantados do vírus da
1530 hepatite B e também para as mães que são portadoras crônicas do vírus da hepatite B. Ela

1531 ainda questiona sobre quem vai se responsabilizar pela perda do enxerto daquele portador e
1532 por outros casos, por isso se faz necessário a reunião ampliada para a discussão dos
1533 problemas. Dando sequência, a palavra é dada a **Heliana Moura** que contextualiza a
1534 existência de três movimentos no Brasil de pessoas vivendo com HIV, a Rede Nacional de
1535 Pessoas Vivendo, o Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas, da qual ela faz parte, e a
1536 Rede de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV e diz que o que mais preocupa o movimento
1537 é a questão dos efeitos adversos dos antirretrovirais. Ela solicita que sejam desenvolvidas mais
1538 pesquisas sobre o tema, que haja uma maior discussão para que o debate traga
1539 esclarecimentos. Eliana também convida a todos para a participação do 5º Encontro Nacional
1540 das Cidadãs PositHIVas que ocorrerá com o apoio do departamento e do programa de aids de
1541 São Paulo. A palavra é passada a **Allan Werbertt** que agradece a presença do Ministro e
1542 solicita o fortalecimento da rede de cogestão do departamento no CONASS e no CONASEMS,
1543 pois os gestores municipais são meros executores e solucionadores de problemas. A palavra é
1544 passada a **Érico Arruda** que exalta a importância do Departamento e diz que a política deve
1545 ser mantida, aperfeiçoada e valorizada. A palavra é passada a **Rodrigo Pinheiro** que sai com
1546 a mesma inquietude de dois anos atrás, pois acredita que a discussão não consegue avançar
1547 na direção de propostas que resolvam as questões apresentadas. Rodrigo ainda deseja
1548 reforçar a questão da laicidade na construção das campanhas de prevenção e que nas
1549 próximas discussões o objetivo seja político e propositivo. A palavra é passada então a **Simoni**
1550 **Bitencourt** que deseja discutir a aids na rede básica, porque as pessoas acreditam na
1551 cronificação da doença, mas esquecem que a aids mata. Ela prossegue dizendo que a
1552 realidade na ponta não é a mesma discutida na esfera federal, tendo muito a ser feito em níveis
1553 locais; rever a questão do envelhecimento precoce nos adolescentes, pois pessoas atingem a
1554 terceira idade com muitas deficiências em decorrência da aids. **Simoni Bitencourt** questiona
1555 até quando o tratamento vai contemplar as pessoas, pois o tratamento vai além da medicação
1556 e solicita a participação do Ministro em uma reunião com as redes de pessoas vivendo. A
1557 palavra é passada a **Eliana Martins** que gostaria de solicitar uma agenda com o Ministro para
1558 discutir as políticas públicas de DST, aids e hepatites virais voltadas para as populações
1559 indígenas, uma vez que o movimento indígena e nunca tem a oportunidade de se reunir
1560 diretamente com a esfera federal, sendo sempre representada pela SESAI ou pela FUNAI. Ela
1561 reivindica também políticas públicas para mulheres indígenas e diz que o movimento social
1562 gostaria de saber quando será mostrada a eles a campanha do dia 1º de dezembro. Ainda a
1563 palavra é passada a **Wilson Urbano** que agradece a reunião e reivindica uma revisão na
1564 tabela do SUS, pois está bastante defasada. A palavra é passada a **Vera Paiva** que diz que o
1565 Ministro compreendeu que a epidemia da aids não acabou e deve ser prioridade do Ministério
1566 da Saúde como toda epidemia deve ser. **Vera Paiva** diz sair bastante satisfeita da reunião por
1567 ter se iniciado um processo e como todo processo democrático e de debate, todos os
1568 presentes aprenderam alguma coisa e aponta suas inquietudes e deseja que se possa avançar
1569 no debate. A palavra em seguida é passada a **Alexandre Grangeiro** que se apresenta e
1570 também agradece a presença do ministro à reunião, pois isso mostra o grau de prioridade e
1571 preocupação em relação à epidemia e à resposta. **Alexandre Grangeiro** coloca que nesses
1572 anos de resposta à epidemia, talvez esse seja o período mais crítico em relação a ela. Ele
1573 pontua ainda que o período é crítico porque, nos últimos cinco anos, mudanças importantes
1574 aconteceram nos indicadores da epidemia o que demonstra a urgência da intervenção, por
1575 exemplo, ao aumento do número de casos de aids, aumento da prevalência de HIV em jovens,
1576 o que foi medido pelos conscritos, observou-se uma diminuição do número de pessoas que
1577 relata o uso do preservativo, estudos de soroprevalência foram observados que mostram taxas
1578 indecentes etc. **Alexandre Grangeiro** diz que a discussão para a 4ª década da epidemia é por
1579 fim a ela e que, com o número existente de tecnologias para a resposta, o país não deveria
1580 enfrentar mais um caso de morte por causa da aids e isso deveria causar estranhamento a
1581 todo mundo. **Alexandre Grangeiro** diz que quem pode fazer a diferença nesse momento,
1582 quem pode reforçar o papel de liderança do país é o Ministério da Saúde, é a presente gestão,
1583 questiona se a agenda que foi apresentada é capaz de endereçar uma resposta no sentido de
1584 se ter um controle efetivo e reverter as tendências que foram apontadas e diz que esse é o
1585 compromisso que os presentes esperam do Ministro, do Secretário e do Dirceu.

1586 **Respostas e apontamentos do Ministro**

1587 O Ministro da Saúde, **Alexandre Padilha**, cumprimenta a todos e a todas e dá início às suas
1588 colocações, agradecendo-lhes também a disposição. O Ministro diz ter recebido relatos os mais
1589 positivos possíveis e refere-se a **Rodrigo Pinheiro** dizendo que o melhor é quando as
1590 inquietudes surgem, pois não se tem a sensação de que todas as soluções foram encontradas.
1591 O Ministro percebe que esse é o sentimento nas falas que ouviu, o que demonstra a
1592 importância de se apostar nesse espaço para resolver e se ter mais certezas, gerar mais
1593 inquietudes e superar tudo o que o Brasil já fez em relação à reposta a aids. O Ministro afirma
1594 que não é a primeira reunião da CNAIDS da qual participa. Como Ministro da Saúde, já no
1595 começo, fez questão de participar por um período mais longo do que o de hoje, pela aposta e
1596 pelo compromisso não só em relação ao enfrentamento do tema da aids e das hepatites virais,
1597 mas, sobretudo, por acreditar profundamente que desse fórum se constroem as soluções,
1598 fortalecendo o papel de quem se preocupa com o tema, quem se dedica ao tema e quem
1599 defende os direitos de quem sofre com o tema, sendo fundamental e para que se possa
1600 construir políticas públicas. O **Ministro Alexandre Padilha** defende que essa tem sido a sua
1601 fala e a sua prática desde o começo, acreditando que o grande ensinamento que o
1602 enfrentamento à epidemia da aids traz para o conjunto do SUS é apostar no protagonismo dos
1603 atores, dos usuários, dos profissionais, de quem estuda o tema, diz que sua presença na
1604 reunião serve para reforçar mais uma vez o compromisso com o espaço, além de, como
1605 infectologista, ter interesse especial pelo tema, pois os que o conhecem sabem que a escolha
1606 pela infectologia se deu pelo aumento do enfrentamento da luta contra a aids que a geração
1607 dele viveu, diz que lê bastante sobre o assunto, não apenas os e-mails dos presentes, os quais
1608 também lê a todos, assim como os documentos que saem do departamento. Ele alega que se
1609 houvesse mais tempo leria ainda mais e lembra que quando pediu uma reunião com os
1610 movimentos sociais, há dois meses, ele começou a reunião dizendo que assim que assumiu o
1611 ministério foi solicitada uma reunião com um conjunto de entidades, a partir da representação
1612 do Conselho Nacional de Saúde para ouvir e reafirmar o compromisso que a Presidenta Dilma
1613 havia afirmado durante a campanha eleitoral, durante a formação do programa de governo e
1614 também ouvir quais seriam os compromissos fundamentais que os movimentos estabeleciam
1615 para que o Ministério pudesse cumprir. Ele diz que o último encontro com os movimentos, não
1616 com a CNAIDS, iniciou a reunião relembrando os compromissos, dos quais não esquece
1617 nunca, sendo três os fundamentais: o primeiro era garantir que não existisse qualquer
1618 interrupção na distribuição, na logística e na entrega dos antirretrovirais – para isso foram feitas
1619 um conjunto de mudanças para se garantir o acesso ao medicamento – o segundo era o
1620 esforço necessário para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pois o mundo inteiro e não
1621 só o Brasil continua tendo essa proporção ao longo de todo o enfrentamento da epidemia de
1622 cerca de 31% e 32% de diagnóstico precoce, ainda assim muito abaixo do que seria esperado,
1623 ou do que se tem em tecnologia, compromisso, esforço, rede de saúde e de serviços para dar
1624 conta disso; - o terceiro era a preocupação de todos como compromisso do ministério em não
1625 permitir qualquer tipo de retrocesso em relação à defesa dos direitos humanos, em relação à
1626 luta contra a homofobia, sobretudo porque havia se saído de um debate eleitoral bastante
1627 intolerante sobre essa questão, onde a intolerância foi utilizada politicamente. O **Ministro** diz
1628 que de alguns dos compromissos deu conta, de outros o Ministério precisa redobrar os
1629 esforços para enfrentá-los, tirar as dúvidas, as inquietudes de todos e o outro compromisso
1630 deve ser permanentemente reforçado em razão da atualização da realidade epidemiológica
1631 para justar o que for necessário em relação ao enfrentamento. O **Ministro Alexandre Padilha**
1632 diz que obviamente existia no momento e também na CNAIDS uma exigência de que o
1633 Ministério da Saúde continuasse no papel protagonista, no compromisso ativo sobre os
1634 investimentos dos recursos, não só do departamento de DST, aids e hepatites virais, mas para
1635 o conjunto das ações que envolvesse o enfrentamento da aids no nosso país. O Ministro diz
1636 que deseja puxar esses três aspectos e dialogar um pouco mais do que o que ele viu dos
1637 encaminhamentos, para poder responder um pouco do conjunto das questões trazidas, que
1638 muito proveito pudesse ser tirado desse encontro e que não seja o último entre todos para que
1639 se possa construir o que foi dito naquela reunião, um diálogo qualificado entre todos nós. O
1640 **Ministro Alexandre Padilha** primeiro refere-se ao financiamento, pois é um compromisso

1641 absoluto do Ministério, do Secretário de Vigilância em Saúde e do Diretor do Departamento a
1642 briga pelo orçamento, que continua crescendo permanentemente e já ficou esclarecido de que
1643 não existia e não existe por parte do Ministério qualquer possibilidade de se pactuar com
1644 estados qualquer medida que possa significar um esvaziamento do financiamento das ações,
1645 sobretudo as ações de prevenção, as ações de vigilância em saúde em relação ao
1646 enfrentamento da epidemia de aids. Ele afirma que as mudanças que foram realizadas, as
1647 quais já haviam sido avisadas naquela reunião que seriam feitas junto com os Secretários
1648 estaduais e municipais, algumas mudanças em relação ao saldo de recursos que havia, isso
1649 justamente para acelerar e agilizar a execução de recursos que estavam parados nos estados
1650 e nos municípios, sendo um dos exemplos a compra de equipamentos móveis para testagem
1651 rápida que nas regras anteriores o saldo não podia ser utilizado para essa finalidade, assim
1652 como outras ações. Ele afirma que é postura do Ministério não abrir mão na comissão tripartite
1653 de que daqui para frente os recursos continuassem como incentivo específicos para DST e aids
1654 e hepatites virais dentro do teto dos recursos de vigilância em saúde, repassados para estados
1655 e municípios. Essas duas ações garantem o orçamento crescente e o acompanhamento da
1656 execução desse orçamento juntamente com estados e municípios é fundamental, embora não
1657 haja dúvida que a questão mais crítica hoje em relação ao financiamento da resposta para a
1658 garantia do cuidado integrado não reside nos recursos da Vigilância em Saúde. Essa inflexão é
1659 fundamental para que se aproximem o campo da vigilância com o campo da atenção à saúde,
1660 onde está a maior parte dos recursos para viabilizar o cuidado integral, o acesso a serviços
1661 especializados que deem conta dos efeitos adversos e efeitos colaterais provenientes do uso
1662 dos antirretrovirais, que possa viabilizar a garantia de estruturas adequadas com qualidade
1663 para assistência ao parto, para a política de ação integral à saúde da mulher, ou seja, um
1664 conjunto de outras ações que estão fora dos recursos da vigilância e que são decisivos para
1665 que se tenha uma maior qualidade. O **Ministro Alexandre Padilha** diz que o debate do
1666 financiamento é fundamental para a resposta à aids, hepatites e DST e o debate não pode ser
1667 restrito aos recursos da Vigilância em Saúde e os presentes têm papel fundamental em
1668 acompanhar a execução disso nos estados e municípios. O Ministro cita um exemplo dizendo
1669 que criou um programa de acompanhamento da qualidade do atendimento na atenção básica,
1670 onde o Ministério da Saúde passou a visitar, monitorar *in loco* todos os programas de atenção
1671 básica do país e 71% dos municípios aderiram a esse programa e de acordo com o
1672 desempenho do atendimento que é feito pelas equipes, onde são avaliados não só os
1673 indicadores, monitoramento informatizado, fazem-se pesquisas com usuários sobre o que
1674 acham da equipe aqueles que são atendidos por ela. Em decorrência disso, para as equipes
1675 que obtiverem bom desempenho, o Ministério dobra os recursos de custeio que repassa para
1676 atenção básica daquele município, ou seja, o incentivo está ligado à qualidade do serviço.
1677 Alguns dos indicadores estão vinculados ao que a equipe de atenção básica faz em relação ao
1678 HIV, aids e hepatites virais, desde a testagem do pré-natal, à oferta do teste rápido ou não
1679 entre outros. Para ele, além dos recursos que passam pelo teto da Vigilância, recursos esses
1680 muito voltados para as ações de prevenção, avançar cada vez mais nos recursos que estão no
1681 campo da atenção à saúde são decisivos para uma resposta adequada à realidade da atenção
1682 à saúde das pessoas que vivem com HIV/aids, os quais possuem características particulares,
1683 diz que o grande desafio é reorganizar a rede de atenção à saúde, dentro do contexto do novo
1684 perfil de pacientes. O **Ministro Alexandre Padilha** diz que o registro da reunião com os
1685 epidemiologistas deve ser público, pois dali sairá a avaliação da realidade epidemiológica do
1686 país. Há um forte consenso de que é preciso ter uma avaliação específica em relação a
1687 algumas populações vulneráveis sem isso significar estigmatizar, ou não, determinada
1688 população. É necessário ressensibilizar o conjunto da sociedade, sobretudo essas populações
1689 vulneráveis, de que apesar das tecnologias existentes, apesar do tratamento existente, a aids
1690 ainda não tem cura é um passo importante para que se possa assumir algumas posturas com
1691 focos específicos em algumas populações vulneráveis tanto de ações de busca do diagnóstico
1692 precoce, das ações de prevenção, de educação em saúde, pois isso é importante para
1693 concentrar algumas ações. O **Ministro Alexandre Padilha** diz não concordar com o conceito
1694 de feminização da epidemia, mas ainda assim a campanha do ano passado teve como foco a
1695 mulher. Assim como as campanhas de lá pra cá têm abordado populações específicas, além

1696 de outras ações materiais com as várias populações. O Ministro diz respeitar quem se
1697 posiciona contrariamente à posição que ele resolveu adotar como Ministro da Saúde na
1698 campanha de carnaval. Ele diz que não fugiu do foco da população vulnerável e em nenhum
1699 momento retirou representantes da população vulnerável como protagonistas da campanha,
1700 mas achou que aquela linguagem para a TV aberta causaria muito mais polêmica e não a
1701 mudança de atitude esperada na campanha, diz que vai continuar com esse perfil de decisão e
1702 diz que não é causando polêmica sempre que se faz o processo de orientação e educação. O
1703 **Ministro da Saúde** afirma que a população não sabe sobre os dados de infecção da epidemia
1704 e por isso o Ministério da Saúde optou pela campanha adotada. O **Ministro Alexandre Padilha**
1705 diz achar que na próxima campanha deve-se reforçar o espaço para depoimento de pessoas
1706 que vivem, ou de pessoas que não se infectaram pelo HIV por adotar práticas seguras e essa
1707 campanha deve mostrar dados e depoimentos para que esse debate possa ser feito com a
1708 sociedade. Ele afirma ainda que é complexa a forma como as pessoas absorvem informações
1709 e usam meios tão diversificados de informação, que é um erro achar que se deve fazer uma
1710 campanha única para os vários meios de comunicação que são tão diversos, deve-se ter
1711 produtos diferentes para veículos diferentes, para populações que usam mais comumente
1712 aqueles meios, ou se expõem mais comumente àquele tipo de informação ou àquele tipo de
1713 campanha no local onde está, ou se diverte, onde trabalha, onde vive, onde estuda, ou na
1714 região em que vive. Chega de se ter uma campanha única no Brasil inteiro, pois o país é muito
1715 diverso, às vezes sotaques diferentes têm que aparecer, as formas de comunicação diferentes
1716 devem aparecer, as realidades diferentes devem aparecer cada vez mais, de acordo com a
1717 diversidade e a complexidade do país e isso é algo que o governo vai buscar sempre. O
1718 **Ministro Alexandre Padilha** reforça que um grande embate está sendo travado com as
1719 coordenações de DST, aids e hepatites virais e as coordenações de atenção básica em todo o
1720 país, nos estados e municípios para que se reforce a estratégia da expansão da testagem
1721 rápida para a atenção básica de cada local, pois só assim que se enfrentará de fato o
1722 percentual baixo de diagnóstico precoce que se apresenta no país ainda. Ele cita que outras
1723 epidemias foram debeladas assim, por exemplo, a malária que contou com a participação de
1724 diversos locais, diversos profissionais, organizações locais etc. Outro exemplo é a redução dos
1725 riscos de óbito para dengue, o que se conseguiu a partir da vigilância e da atenção, reforçando
1726 o papel da atenção básica. Para o Ministro o teste rápido deve ser colocado em cada unidade
1727 básica de saúde do país, seja através dos investimentos da Rede Cegonha na qualificação
1728 para o pré-natal, seja na combinação das ações das coordenações com a atenção básica.
1729 Essa discussão não é feita apenas com as coordenações, mas conselhos profissionais, pois é
1730 um erro determinados conselhos afirmarem que os profissionais não podem realizar os testes
1731 rápido, não pode realizar orientação ou apresentar diagnóstico, qualquer profissional de saúde
1732 pode fazer isso, sendo qualificado, capacitado para isso, alguns conselhos profissionais têm
1733 tentado evitar que se coloque na atenção básica a testagem rápida, não permitindo que
1734 determinada profissão possa fazer a testagem rápida e o aconselhamento adequado diante do
1735 resultado. O Ministro fala da mobilização que antecederá o Dia Mundial, descrevendo as ações
1736 etc. e da importância de se colocar o debate na agenda do país, nas universidades, nos locais
1737 de trabalho, de diversão etc., já que o Brasil tem uma tecnologia rápida, que o acesso ao
1738 resultado é rápido, que se é adequadamente aconselhado e isso contribui para que o tema
1739 volte à agenda prioritária do país. Ele afirma que esse é um compromisso do Ministério. Sobre
1740 o conjunto dos encaminhamentos da reunião, o Ministro diz entender que se trata de uma
1741 síntese não concluída e é importante que novas sugestões sejam dadas e expressar as
1742 inquietudes para que se possa qualificar o diálogo. O **Ministro Alexandre Padilha** ainda faz
1743 dois comentários, o primeiro sobre o tema da saúde da mulher e o segundo sobre a questão do
1744 crack outras drogas. Em relação à saúde da mulher, desde o começo o Ministério afirmou a
1745 política de atenção integral à saúde da mulher e o conjunto das ações não se restringe à Rede
1746 Cegonha, inclusive quando das ações e das iniciativas do Ministério da Saúde antes do
1747 lançamento do Rede Cegonha foi feita ação específica sobre DST, aids como um dos eixos de
1748 política de atenção integrada à saúde da mulher. Depois a própria presidenta participou do
1749 lançamento específico do programa nacional de prevenção, diagnóstico e atenção ao câncer
1750 de colo do útero e de mama onde houve a reunião do comitê de mobilização social desse

1751 programa mostrando dados e etc., depois transformou-se a violência contra a mulher em
1752 critério de notificação obrigatório, desenvolveu-se a política específica para mulheres da área
1753 rural e o 5º programa lançado foi o Rede Cegonha. Em relação ao tema drogas e crack, o
1754 Ministro diz que é importante esclarecer que a prefeitura do Rio de Janeiro chamou o Ministério
1755 para o debate sobre a política de expansão de uma rede de cuidado ao crack e às drogas na
1756 cidade do Rio de Janeiro, mesmo no anúncio que foi proferido pelo prefeito ele sempre
1757 reafirmou o cuidado com os direitos humanos e solicitou ao Ministério da Saúde a ajuda para a
1758 construção de um protocolo de avaliação e acolhimento, perfil de paciente, cuidados, garantias
1759 individuais de direitos humanos exatamente para que qualquer política higienista não venha
1760 ferir os direitos humanos na cidade do Rio de Janeiro. Ele afirma que o Ministério da Saúde
1761 enxerga os participantes como grandes parceiros sem os quais é possível manter a resposta
1762 existente, superar os novos desafios, isso em todos os aspectos tanto no diálogo qualificado,
1763 no compromisso de estar presente, no envolvimento do departamento, da Secretaria de
1764 Vigilância em Saúde, mas também no tema do financiamento das parcerias com as
1765 organizações não governamentais. Ele afirma que esse é o compromisso do Ministério e
1766 pessoal dele na luta para que o Congresso reformulasse e aprovasse a Lei de Diretrizes
1767 Orçamentária abrindo a possibilidade de repasse direto de recursos às ONGs que atuam no
1768 campo da saúde, especificamente DST, aids, hepatites virais e tuberculose. Ele afirma que o
1769 SUS vai continuar a política de parceria, descentralização e cooperação com estados e
1770 municípios, analisando-se junto com CONASS e CONASEMS a possibilidade de o ministério
1771 financiar diretamente os estados onde não se avança a parceria com as coordenações
1772 estaduais de DST, aids e com as Organizações Não-Governamentais. O Ministro diz que a
1773 parceria é de diálogo, mas também de apoio financeiro para as instituições que são
1774 fundamentais para a resposta às DST, aids. Por fim, o **Ministro Alexandre Padilha** agradece a
1775 paciência dos participantes e convida a todos para a semana de mobilização nacional e diz que
1776 a campanha para o Dia Mundial já tem um enfoque na testagem, nas pessoas que vivem com
1777 HIV, no uso contínuo e prolongado do uso dos antirretrovirais, colocar as pessoas como
1778 protagonistas etc. Ele finaliza sua fala parabenizando as campanhas para o Dia Mundial
1779 realizada pela Rede de Pessoas Vivendo e agradece mais uma vez a participação de todos e
1780 diz aguardar a todos na próxima reunião.

1781
1782 Eu Nágila Rodrigues Paiva, lavrei esta ata.

1783 Glossário

1784 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

1785 CAMS – Comissão Nacional de Articulação com Movimento Social

1786 CAPD CONITEC -

1787 CNAIDS – Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais

1788 CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

1789 COFIN – Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde

1790 CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

1791 CONASS – Conselho Nacional de Secretárias de Saúde

1792 CTA – Comitê Técnico Assessor

1793 CTAs – Centro de Testagem e Aconselhamento

1794 DAGEP – Departamento de Apoio à Gestão Participativa

1795 DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

1796 FDA - *Food and Drug Administration*

1797 GT – Grupo de Trabalho

1798 HSH – Homens que fazem sexo com homens

1799 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

1800 LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

1801 LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

1802 ONG – Organização Não-Governamental

1803 OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

1804 PAMS – Programação Anual de Metas

1805 PNI – Programa Nacional de Imunização

- 1806 PEP – Profilaxia Pós-exposição
- 1807 PPA – Plano Plurianual
- 1808 PREP – Profilaxia Pré-exposição
- 1809 PSE – Programa de Saúde nas Escolas
- 1810 RAS – Redes de Atenção à Saúde
- 1811 SAE – Serviço de Atendimento Especializado
- 1812 SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
- 1813 SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais
- 1814 SINAM – Sistema Nacional de Atendimento Médico
- 1815 SPE – Saúde e Prevenção nas Escola
- 1816 SPM – Secretaria de Política para Mulheres
- 1817 SUS – Sistema Único de Saúde
- 1818 TARV – Terapia Antirretroviral
- 1819 UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids