



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

ATA DA 112ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS APROVADA

1 07 de agosto 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: **Dirceu Bartolomeu Greco** (Diretor do
7 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais); **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto do
8 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais); **Ana Maria de Oliveira** (Conselho Federal
9 de Medicina - CFM); **Aluísio Augusto Cotrim Segurado** (Sociedade Brasileira de Medicina
10 Tropical - SBMT); **Antônio Ernandes Marques da Costa** (Representante da Região Norte);
11 **Cristiane Valle Tovo** (Sociedade Brasileira de Hepatologia - SBH); **Dário Sérgio Rosa**
12 **Coelho** (Representante da Região Sudeste); **Deise Araújo Souza** (Conselho Empresarial
13 Nacional de Prevenção do HIV/Aids - CENAIDS); **Denise Rinehart** (Conselho Nacional de
14 Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS); **Elifrank Ferreira Moris** (Representante
15 da Região Centro-Oeste); **Elizabeth Saar de Freitas** (Secretaria de Políticas para as
16 Mulheres – SPM); **Érico Antônio Gomes de Arruda** (Sociedade Brasileira de Infectologia –
17 SBI); **Euclides Ayres de Castilho** (Universidade de São Paulo - USP); **Fátima Maria da**
18 **Silva Abrão** (Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN); **Guida Silva** (Comissão de
19 Gestão – Programas de Hepatites Virais); **Gustavo Carvalho Bernardes** (Secretaria
20 Nacional de promoção e Defesa dos Direitos Humanos da Presidência da República);
21 **Heliana Conceição de Moura** (Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas); **Jair**
22 **Brandão de Moura Filho** (Representante da Região Nordeste); **Juliana Oliveira Soares**
23 (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC); **José Marcos de**
24 **Fontes** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids); **Luiz Cláudio Dias** (Fundação
25 Alfredo da Mata); **Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro** (Conselho Nacional de Secretários
26 de Saúde – CONASS); **Mariângela Freitas da Silveira** (Sociedade Brasileira de DST);
27 **Mariza Gonçalves Morgado** (Fundação Oswaldo Cruz); **Antônia Ferra da Silva** (Central
28 Única dos Trabalhadores - CUT); **Mauro Romero Leal Passo** (Federação Brasileira das
29 Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FBAGO); **Moisés Francisco Baldo Taglietta**
30 (Comissão de Gestão – Programas de Aids); **Neuzimar Gonçalves da Silva** (Ministério da
31 Defesa); **Sueli Alves Barbosa Camisasca** (Representante RNPHV+Brasil, Rede Nacional
32 de Pessoas Vivendo com as Hepatites Virais); **Rosiley Garcia Cândido** (Ministério do
33 Trabalho e Emprego); **Sandoval Ignácio Pereira da Silva** (Representante da Associação
34 de Apoio aos Portadores de Hepatites C do Paraná); **Silvana Rodrigues Nascimento**
35 **Queiroz** (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas); **Sueli Alves Barbosa Camisasca**
36 (Representante da Região Sudeste); **Wilson Urbano** (Representante da Região Sul); **Yara**
37 **Nogueira Monteiro** (Conselho Nacional de Igrejas Cristãs); Integrantes do Departamento de
38 DST, Aids e Hepatites Virais: **Anderson Santana Rosa** (Coordenação de Sustentabilidade,
39 Gestão e Cooperação); **Ângela Pires Pinto** (Assessoria de Cooperação Internacional);
40 **Cynthia Freitas** (Assessoria Responsável pela Assessoria de Cooperação Internacional);
41 **Cláudia Maria de França Medeiros** (Diretoria); **Ellen Zita Ayer** (Gerente de Redução de
42 Risco e Vulnerabilidade); **Gilvane Casimiro** (Gerente do Processo de Promoção de Direitos
43 Humanos e Articulação com Redes e Movimentos Sociais); **Ivo Brito** (Coordenador de
44 Direitos Humanos, Redução de Risco e Vulnerabilidade); **José Nilton Neres Gomes**
45 (Assessor da Gerência de Sustentabilidade, Gestão e Cooperação); **Marcelo Freitas**
46 (Gerente do Processo de Fortalecimento da Rede de Atenção e Linhas de Cuidado às
47 DST/Aids e Hepatites Virais); **Nivaldo Barros Coelho** (Assessor da Coordenação de

48 Vigilância, Informação e Pesquisa); **Renato Girade** (Coordenador de Sustentabilidade,
49 Gestão e Cooperação); **Ronaldo Hallal** (Coordenador de Cuidado e Melhoria da Qualidade
50 de Vida); **Wanderson Pereira Gontijo** (Assessor da Coordenação de Sustentabilidade,
51 Gestão e Cooperação).
52 Justificaram a ausência: **Alexandre Furtado Scapelli Ferreira** (Ministério do Trabalho
53 Emprego); **Cristiane José** (Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids);
54 **Carlos Henrique Nery Costa** (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical);
55 **Francisco José Trindade Távora** (Ministério da Defesa); **Helder Teixeira Melo** (Ministério
56 da Saúde – SAS); **Luiz Roberto Rodrigues Martins** (Ministério da Educação); **Maria
57 Cristina Abbate** (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS);
58 **Monalisa Nascimento dos Santos Barros** (Conselho Federal de Psicologia); **Nereu
59 Henrique Mansano** (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS); **Roberto
60 Pereira** (Representante da Região Sudeste); **Vladimir de Andrade Stempliuk** (Secretaria
61 Nacional de Políticas sobre Drogas); **Elza Berquó**

62

63 **Pauta da Reunião**

64

65 08:30

Verificação de quórum, abertura

66

Ana Maria de Oliveira

67

Secretária-Geral da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais

68

69

Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS

70

Dirceu B. Greco

71

Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

72

73

Informes Gerais

74

Membros da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Gerais

75

76 10:30

Políticas de Prevenção, Assistência e Tratamento das Hepatites Virais

77

Marcelo Freitas

78

Gerente de Fortalecimento da Rede de Atenção e Linhas de Cuidado às DST.

79

Aids e Hepatites Virais

80

81 11:00

Discussão

82

83 11:30

Discussão e Aprovação da ata da “111ª Reunião da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais

84

85

86 12:00

Intervalo

87

88 13:30

Relatório de Progresso sobre a resposta brasileira ao HIV/Aids – UNGASS 2010/2011

89

Sociedade Civil

90

Jair Brandão

91

92

Governo Federal

93

Ângela Pires

94

95 14:30

Discussão

96

97 15:00

A Política Brasileira de Aids – Principais Resultados e Desafios

98

Dirceu B. Greco

99

Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

100

101 15:30

Discussão

102

103 16:00

Pontos de pauta para a próxima

104

105 16:30

Encerramento

106

107

108

Ana Maria dá as boas vindas a todos os presentes e aos que estão assistindo e

109

participando pela internet e pede que as pessoas se apresentem porque há muitos membros

110 novos na reunião. **Fátima Abraão** representa a Associação Brasileira de Enfermagem.
111 **Cristiane do Valle Tovo** representa a Sociedade Brasileira de Hepatologia. **Mauro Romero**
112 representa a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia –
113 FEBRASGO. **Deise Araújo Souza** representa o Conselho Empresarial Nacional para a
114 Prevenção de HIV/Aids no Local de Trabalho. **Elizabeth Saar de Freitas** representa a
115 Secretaria de Política Pública da Presidência da República. **Érico Antônio Gomes de**
116 **Arruda** representa a Diretoria da Sociedade Brasileira de Infectologia. **Major Neuzimar** é
117 Coordenadora Geral do Programa de Prevenção em DST/Aids nas Forças Armadas,
118 representando o General Távora. **Sandoval Ignácio Pereira da Silva** representa o
119 movimento das ONG de Hepatites do Brasil. **Guida Silva** é Coordenadora do Programa
120 Municipal de Hepatites Virais do Rio de Janeiro, representante na COGE de Hepatites Virais
121 e Municípios da Região Sudeste. **Moisés Francisco Baldo Taglietta**, da Comissão de
122 Gestão COGE, representa os Municípios da Região Sudeste e é secretário-executivo da
123 Comissão. **Maria Clara Gianna** é Coordenadora do Programa Estadual de DST/Aids de São
124 Paulo e representa o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Aluísio**
125 **Cotrim Segurado** é do Departamento de Moléstias Infeciosas da Faculdade de Medicina
126 da Universidade de São Paulo e suplente da representação da Sociedade Brasileira de
127 Medicina Tropical. **Mariza Gonçalves Morgado** representa a Fundação Oswaldo Cruz.
128 **Eduardo Barbosa** é o Diretor Adjunto do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais.
129 **Dirceu Greco**, Diretor do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da
130 Saúde. **Ana Maria de Oliveira**, representante do Conselho Federal de Medicina, está na
131 Secretaria-Geral dessa Comissão. **Denise Rinehart** representa o Conselho Nacional de
132 Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. **Mariângela Freitas da Silveira**,
133 representante da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST.
134 **Luiz Cláudio Dias**, representante da Fundação Alfredo Da Mata. **Yara Nogueira Monteiro**,
135 representante do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs. **Wilson Urbano**, representante das
136 ONG Aids da Região Sul. **Antônio Ernandes**, representante da Região Norte. **Jair**
137 **Brandão**, representante das Articulações das ONG Aids da Região Nordeste. **José Marcos**
138 **Fontes**, representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/ Aids. **Elifrank**
139 **Ferreira Moris** representa a Região Centro-Oeste. **Heliana Conceição de Moura**
140 representa o Movimento Nacional das Cidadãs PositHIVas. **Dário Sérgio Rosa Coelho**,
141 representante das ONG da Região Sudeste. **Sueli Alves Barbosa Camisasca**,
142 representante da Região Sudeste. **Regina Lancelot**, representante da Rede Nacional de
143 Pessoas Vivendo com Hepatites Virais. **Ana Maria** agradece a todos e dá as boas-vindas
144 aos novos componentes. **Dirceu Greco** pede que os funcionários do Departamento também
145 se apresentem. **Marcelo Freitas**, gerente da Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida.
146 **Ângela Pires**, assessora de Cooperação Internacional. **Gil Casemiro**, Gerente da DHRV.
147 **Ellen Zita Ayer** coordena a Área de Prevenção e Diagnóstico do Departamento de
148 DST/Aids e Hepatites Virais da Área de Direitos, Riscos e Vulnerabilidade. **Silvana Pereira**
149 **Giozza**, responsável pela Área de Pesquisa. **Ivo Britto** coordena a Unidade de Direito
150 Humanos, Riscos e Vulnerabilidade. **Ronaldo Hallal** coordena a Área de Cuidado e
151 Qualidade de Vida. **Ieda Fornazier** é a Secretária Executiva dessa Coordenação. **Nilton**
152 **Neres**, da Área de Sustentabilidade Governança e Cooperação Eventos. **Cintia Freitas**,
153 Assessora de Cooperação Internacional. **Dirceu Greco** informa sobre o atraso e diz que a
154 transmissão não estava em tempo real, mas que a reunião continuava sendo gravada e
155 seria transmitida. Agradeceu a presença de todos e enfatizou a importância da Comissão
156 pelo Ministério da Saúde, Vigilância em Saúde e o Departamento de DST, Aids e Hepatites
157 Virais. Falou que a presença quase tripartite de ONG, Governo e Representações tornava a
158 comissão um ponto focal crucial para as tomadas de decisões, um local de discussão, de
159 crítica, de avaliação, e que esse era o grande papel da Comissão, mantido há tantos anos,
160 desde a época da saudosa colega **Lair Guerra**, que iniciou todo processo. Pediu ao
161 **Eduardo** para coordenar a parte dos informes gerais, pois a pauta seria longa. **Eduardo**
162 **Barbosa** orientou os participantes novos das próximas reuniões da CNAIDS. Passou ao
163 primeiro ponto dos informes, que teriam um primeiro momento de informes do Departamento
164 e dos membros da comissão. Normalmente representantes das ONG, da Academia, das
165 Sociedades ou outros Ministérios parceiros que tiverem informes e quiserem mandar
166 antecipadamente que os encaminham por escrito. Assim fica mais fácil para levar para suas
167 localidades e depois repartir esses informes com os outros membros, sejam das
168 Sociedades, das ONG ou Academias. Também faremos uma passagem geral por esses
169 informes sem aprofundar e, se tiverem algum comentário adicional, sintam-se a vontade,
170 mas não é o momento de discussão e debate desses temas, são apenas pontos de informes
171 a se transformar em pontos de pauta. Sobre o tema geral da Conferência Internacional de

172 Aids, informou que o Brasil teve uma participação bastante expressiva, com uma delegação
173 composta tanto por membros do governo como de sociedade civil, participando de mesas,
174 debates e fazendo uma apresentação do que é a política brasileira, que extrapola até os
175 limites do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e que foi construída durante alguns
176 anos e vem sendo mantida na conjunção de esforços principalmente dessas pessoas que
177 estão aqui hoje na CNAIDS, que representa o conjunto expressivo da sociedade. Citou,
178 ainda, a página do Departamento em que serão postados os artigos para divulgação e
179 notícias: www.aids.gov.br/aids2012. Disse que o Brasil se apresentou em várias mesas
180 nas citações de diferentes autoridades presentes, como Bill Clinton; **Jair Brandão** falou que
181 foi à Conferência Internacional de Aids, como membro da CNAIDS e apoiado pelo
182 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Participou, ainda, do Congresso Vivendo
183 que antecedeu a conferência e que teve como objetivo desenvolver uma agenda global com
184 políticas para Pessoas Vivendo com HIV. Antes de acontecer o Vivendo foram feitas
185 consultas virtuais que deram aporte à discussão, com temas sobre mobilização comunitária
186 e ativismo, prevenção, tratamento, cuidado e apoio, direitos humanos. Os resultados dessa
187 consulta foram para os grupos de trabalho na plenária do Vivendo. Foi discutido o
188 financiamento da resposta ao HIV, dando ênfase à questão do fundo global e o
189 cancelamento da ronda 11. Destacou a necessidade de se incrementar a responsabilidade
190 para com as pessoas soronegativas para o HIV, na prevenção da transmissão e reforçou a
191 construção e fortalecimento das capacidades das Redes Nacionais de Pessoas Vivendo
192 com HIV, no enfrentamento de leis e projetos de lei penalizantes. Houve, ainda, discussões
193 sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos para incrementar o poder da mulher sobre seu
194 corpo e a sua proteção durante as relações sexuais. Em relação à Conferência Internacional
195 de Aids, e que vem sendo pautada há anos pela Sociedade Civil é que deve haver maior
196 aproximação entre perspectiva biomédica e comunitária, para se alcançar resultados
197 efetivos em programas de prevenção ao vírus e ao tratamento e apoio as pessoas vivendo
198 com HIV. **Dirceu Greco** informou que o Departamento patrocinou a ida de quatro pessoas,
199 sendo duas de redes e prostitutas, que participaram do evento na Índia e que vão participar
200 do Congresso de Prevenção. Aproveitou para solicitar que todos se inscrevessem no
201 Congresso que começa em breve em São Paulo, no qual teríamos uma atividade chamada
202 ECOS de Washington, e uma outra ECOS da Índia - dois pontos importantes nessa
203 discussão em que o Brasil tem um papel importante internacionalmente. Disse que temos
204 muito a oferecer, como o sistema único de saúde. O financiamento de grandes ONG
205 acabou, mas o Brasil ainda continua com essa política. Falaremos daqui a pouco sobre os
206 dois editais que estão abertos. **Jair Brandão** reforçou que foi gritante a invisibilidade da
207 América Latina, em relação ao acesso ao financiamento, e aos problemas pelos quais o
208 movimento social de aids está passando: a falta de recursos, de tratamentos antirretrovirais,
209 de direitos sexuais reprodutivos para mulheres com HIV e aids. **Dirceu Greco** disse que
210 temos um papel internacional que é de ajudar a outros países. Mas, além de fazer o que for
211 necessário para outros países da América Latina, ainda temos o papel de melhorar a
212 estrutura interna, de instituir a resposta em locais em que ela ainda não chegou de modo
213 correto. **Eduardo Barbosa** reforça que haverá, no Brasil, vários momentos em que
214 poderemos ampliar esse debate. Lembrou que a conferência de aids, é única no mundo e o
215 reflexo dela, deve servir para avaliar os passos futuros. Citou os participantes da delegação
216 brasileira pelo Departamento: além dos nossos consultores, estiveram presentes **Odílio**
217 **Cordeiro Torres**, representante dos movimentos sociais pela CAMS; **Carlos Henrique Neri**
218 **Costa**, pela Academia representando a CNAIDS; **Jair Brandão**, também como
219 representante da CNAIDS; Dr. **Nereu Henrique Mansano**, representando o CONASS;
220 **Maria Cristina Abbate**, representando o CONASEMS; pelo Movimento Nacional de
221 Cidadãos Positivas esteve presente **Sirlene Aparecida Cândido**; pelo Movimento de Jovens
222 e Adolescentes Vivendo com HIV e Aids esteve presente **José Rayan Damião de Oliveira**,
223 e, pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids e da RNP, **Paulo Roberto**
224 **Jacomini**. Os participantes da Sociedade Civil foram indicados por suas organizações ou
225 por seus Movimentos. Pede, ainda, que os companheiros que chegaram após as
226 apresentações, se apresentassem agora para ficarem registradas suas participações.
227 **Rosiley Garcia Cândido**, representante do Ministério do Trabalho - do Departamento de
228 Segurança e Saúde do Trabalho. **Gustavo Bernardes**, da Secretaria de Direitos Humanos.
229 **Silvana Rodrigues Nascimento Queiroz** representa Vladimir de Andrade Stempliuk da
230 SENAD/MJ e trabalha no Observatório Brasileiro sobre Drogas da Secretaria Nacional de
231 Política sobre Drogas. **Euclides Ayres de Castilho**, do Departamento Medicina Preventiva
232 da Universidade de São Paulo. **Dirceu Greco** acha importante essa ligação interministerial,
233 interestrutural, por ser a única maneira de se fazer movimentos. **Eduardo Barbosa**

234 menciona a aprovação no Congresso Nacional de um projeto de lei, inserida dentro da LDO
235 (Leis, Diretrizes Orçamentárias para 2013), de isenção para instituições que trabalham na
236 prevenção ao HIV, aids, às DST, dengue, malária, hanseníase, tuberculose e hepatites
237 virais. Vai permitir que instituições sem a certificação de utilidade pública possam estar
238 isentas e receber o apoio dos Governos Federal, Estaduais e Municipais - um esforço
239 conjunto da Sociedade Civil e do Governo. Informou que existe um grupo de trabalho que
240 está avaliando, dentro das prioridades elencadas por pesquisadores, colaboradores e
241 parceiros, a linha de área de pesquisa para a publicação de editais, ao longo de 2012 e
242 início de 2013. **Elizabeth Saar de Freitas** sugere à Comissão pesquisas específicas para
243 Mulheres Vivendo com HIV/Aids, e dosagens de medicamentos. **Eduardo Barbosa**
244 mencionou que encontravam-se abertos alguns editais voltados para a área de
245 sustentabilidade, para trabalhos da sociedade civil, de redes, por todo Brasil, no valor de R\$
246 10.000.000,00 Falou sobre os dois outros editais que já haviam sido concluídos, porém se
247 encontravam em análise, para assessoria jurídica e eventos de celebração ou atividades na
248 semana de orgulho LGBT e ações de rede dos movimentos sociais. **Antônio Ernandes**
249 pede em relação aos editais que a análise documental na primeira etapa não seja
250 excludente do processo, porque às vezes as propostas são boas e ficam no meio do
251 caminho por causa de um documento que só será utilizado na etapa final. **Eduardo**
252 **Barbosa** diz que o Departamento mantém o maior rigor e atenção, especialmente com
253 grupos que são parceiros tradicionais e não possuem organização administrativa tão bem
254 estruturada e elaborada, mas que precisavam seguir o que estava estabelecido no edital, e
255 que toda documentação deve estar dentro de um envelope, porque é um processo de
256 concorrência pública de seleção e, havendo essa exclusão para alguns, haveria o prejuízo
257 de outra instituição. **Moisés Francisco Baldo Taglietta** sugere a inversão do processo de
258 edital, colocando a habilitação de organizações como primeira fase e a etapa seguinte seria
259 a seleção de projetos propriamente dita, porque, assim, só entrariam para as etapas
260 seguintes as habilitadas na primeira fase. Dessa maneira, na fase de seleção poderíamos
261 discutir o projeto, mudar valor, objeto, fazer oficinas de projetos. **Eduardo Barbosa** lembrou
262 que os processos do Departamento já estão iniciados, havendo primeiro o comitê de
263 seleção técnica e depois o de habilitação, e que estariam adequando essas situações. A
264 seguir, informou que foi lançado o segundo Festival Internacional do Humor em Aids. Está
265 aberto o envio dos trabalhos até o dia 31 de agosto e, além do cartoon, que foi a tradição do
266 primeiro festival do humor, há a possibilidade de trabalhos de intervenção urbana, estando
267 as orientações disponíveis na página do Departamento, no www.aids.gov.br/festivalhumor.
268 Na sequência, falou de outro concurso aberto que busca premiar manicures e tatuadores e
269 que está vinculado às hepatites virais. Os trabalhos devem apresentar, nas unhas pintadas,
270 nas tatuagens, imagens de prevenção e atenção, de não discriminação, dentre outras
271 vinculadas às questões das hepatites virais. Pede ajuda para a divulgação. Lembrou o
272 evento ocorrido em Brasília, de 13 a 15 de Junho, o III Seminário de Direitos Humanos, HIV
273 e Aids e o I Seminário de Direitos Humanos e Hepatites Virais, dizendo que estão sendo
274 finalizadas as recomendações resultantes dos seminários e que serão disponibilizadas na
275 página do Departamento. Falou que o Departamento tem investido em oficinas de
276 comunicação, especialmente para as populações de vulnerabilidade, e citou oficinas
277 realizadas com jovens gays em Recife, outra aqui no Distrito Federal com lésbicas, com
278 travestis em Porto Alegre e está sendo planejada uma para profissionais do sexo. Foram
279 desenvolvidas em alguns Estados oficinas específicas, com criação de matérias para
280 campanhas. com o ponto de vista de pessoas locais e refletindo aquilo que a própria
281 comunidade entende como situações de vulnerabilidade. **Dirceu Greco** acrescenta que
282 devemos ajudar na divulgação das oficinas, se houver oportunidade, e falar sempre sobre
283 aids, HIV, hepatites, nos locais de trabalho, nas Organizações da Sociedade Civil, nos
284 Conselhos Municipais e Estaduais, mostrando que o processo é contínuo e permanente.
285 **Jair Brandão** questionou sobre a oficina de jovens gays que aconteceu em Recife, porque a
286 participação maior foi de jovens de outros estados, não tendo havido divulgação anterior ao
287 evento e, por isso, foi limitada a participação para os jovens gays locais. **Eduardo Barbosa**
288 lembrou que as oficinas organizadas pelo Departamento têm a colaboração dos Estados
289 onde elas acontecem e funcionam como indutoras de um processo, e que a oficina de
290 Pernambuco não vai produzir o material, mas sim construir uma metodologia de trabalho
291 que está sendo apresentada a Pernambuco. Essas atividades são discutidas nas reuniões
292 macrorregionais com os coordenadores como estratégias de metodologias apresentadas
293 para uso e adaptação em cada localidade. **Dário Sérgio Rosa**, dirigindo a palavra ao
294 representante da Secretaria de Direitos Humanos, pergunta como fazer chegar à informação
295 aos homossexuais, se infelizmente nosso Estado não é laico. Que é necessário refletir com

296 o Departamento e pensar em uma forma de dizer que a epidemia está entre os
297 homossexuais, o público HSH e a dificuldade tremenda de fazer um trabalho voltado para
298 esse povo, de levar essas informações relacionadas às DST. **Dirceu Greco** fala do papel
299 que cada um de nós tem e que o Departamento não mudou nada em relação à política e vai
300 continuar se apoiando nas representações ali presentes; que a ideia é aumentar o acesso
301 aos testes, colocar os três agravos, pelo menos cada um deles representado, sífilis,
302 hepatites e HIV e está em andamento a semana nacional de acesso a testes, o que será
303 discutido no Congresso de Prevenção, para discutir as políticas de acesso dos Estados.
304 **Suely Alves Barbosa Camisasca** disse que gostaria de saber o custo da campanha que foi
305 vetada, para trabalhar bem o discurso do valor que foi desperdiçado, pois, se está falando
306 de uma crise de sustentabilidade, não se deve jogar dinheiro fora. **Dirceu Greco** informou
307 que isso já estava em andamento, sendo solicitação do Deputado Jean Wyllys e da
308 Deputada Érica Kokay. **Eduardo Barbosa** informou sobre a capacitação que está
309 acontecendo para os 26 Estados mais o DF, em relação à identificação dos nossos bancos
310 de dados e de subnotificação através da Reclink. Estão sendo capacitados mais de 54
311 profissionais para trabalhar e atuar principalmente na identificação de novos casos da área
312 de vigilância epidemiológica e falou ainda em relação aos congressos, com a possibilidade
313 de inscrição pelo site até o dia 15 de agosto. **Maria Clara** faz convite a todos para estarem
314 em São Paulo, no final de agosto, e falou da importância do evento e do trabalho articulado
315 com o Departamento, articulando de forma participativa com todas as representações e
316 mostrando a diversidade que é a resposta à aids no país; uma expectativa nas áreas de
317 prevenção, mostrando o que é novo, que podemos avançar, que Estados e Municípios
318 possam dar conta de aprimorar a resposta. **Antônio Ernandes** diz que enviou um e-mail
319 para o Departamento solicitando informações de como será a participação da Sociedade
320 Civil da CNAIDS nos Congressos. **Yara Nogueira Monteiro** agradece a indicação do seu
321 nome e pede o registro do esforço da comissão especial no desenho final da programação,
322 dado a diversidade dos temas e suas complexidades. Eduardo Barbosa explica que de fato
323 aconteceram reuniões para fechamento das três comissões - cultural, científica/comitê
324 cultura e científico/organizador. Toda proposta envolveu representantes do Brasil e dos
325 países latino americanos para a composição da estrutura que envolve desde financiamento
326 a linhas temáticas e dos convidados para as mesas; com participação do movimento social,
327 especialmente os que foram indicados, sendo que a maior parte está em São Paulo, mas as
328 redes e movimentos e organizações não governamentais estiveram representadas nessas
329 definições. Muitos pedidos que chegam ao Departamento, às Coordenações Estadual e
330 Municipal de São Paulo, mas não há como atender todas as solicitações e, por isso, pede a
331 compreensão e apoio de todos, consolidado as parcerias estabelecidas ao longo do tempo e
332 a oportunidade de ter o Congresso Nacional fortalecido, agregado aos Fóruns Latino-
333 americano e Comunitário. Informou, ainda, que nem as representações das comissões da
334 CNAIDS e nem CAMS teriam indicações, porque elas estão representadas pelos vários
335 seguimentos presentes: Sociedade Civil, CONASS, CONASEMS; **Dirceu Greco** diz que a
336 decisão de fazer quatro Congressos em um só foi tomada com responsabilidade, sabendo
337 de todos os riscos. Entramos em contato com as agências financiadoras Pan-americana de
338 Saúde, UNAIDS, UNESCO que podiam participar, mas reclamavam não ter dinheiro e não
339 serem capazes de financiar. Acha que cada vez mais o papel de cada Estado é cuidar de si
340 próprio e ajudar aos outros. O Brasil fez isso internamente, uma divisão clara de trabalho.
341 Registrou a participação dos Gestores do Programa de Prevenção das Forças Armadas no
342 Congresso e acrescentou que não trabalha sozinho, mas em conjunto e aprendendo cada
343 vez mais. **Eduardo Barbosa** informa que todos os consensos do Departamento estão em
344 processo de atualização e a perspectiva é de que, ainda em 2012, estarão lançados. Sobre
345 a PEP sexual, foram produzidos pelo Departamento materiais que estão a disposição em
346 PDF e também foram enviados impressos a vários Estados, que já reportaram as suas
347 ações locais. Mencionou que o Governo Brasileiro, por meio da própria Secretaria de
348 Vigilância em Saúde (SVS), tem assumido integralmente o tratamento da tuberculose com
349 recursos nacionais, dentro da perspectiva do HIV, buscando a construção da atenção, a
350 diminuição de mortalidade, a introdução de novos medicamentos, e o trabalho com as redes
351 comunitárias. No tratamento da lipodistrofia hoje temos recursos destinados e já repassados
352 - mais de R\$ 13.225.422,24 - porém só foi registrado o uso de R\$ 594.000,00
353 aproximadamente, não refletindo o que está sendo feito. **Dário Sérgio Coelho** solicita ao
354 Departamento ajuda na fiscalização desses procedimentos, porque não adianta
355 credenciamento de novos hospitais se os que já estão credenciados poucos realizam esses
356 procedimentos. Parabeniza pelo livro que todos receberam e pede a orientação aos
357 pacientes para que o tratamento de HIV não seja só com antirretroviral, e sim com

358 alimentação correta e atividade física. **Jair Brandão** propõe a indicação de um
359 representante da CNAIDS para discussão no GT virtual sobre lipodistrofia. **Eduardo**
360 **Barbosa** responde que a disponibilização de recursos está dentro da lógica de transferência
361 de recursos e lembrou que, na última reunião da CAMS, foi constituído um grupo de trabalho
362 virtual para discutir a política da lipodistrofia e seus avanços. A princípio são duas
363 representações da CAMS, mais técnicos do Departamento e um convidado do Hospital
364 Conceição, e pede a indicação de mais duas representações para compor esse grupo de
365 discussão. **Mariza Morgado** menciona a importância da incorporação na assistência a
366 metodologia desenvolvida pelos laboratórios de pesquisa do país, que certamente se
367 beneficiaram ao longo de muitos anos de propostas de pesquisa do Programa que sempre
368 foi um grande investidor na pesquisa nacional, o que permitiu a estruturação desses
369 laboratórios em capacidade técnico científica, propondo metodologias validadas, de utilidade
370 na prática clínica. Nosso país é muito dependente de tecnologia externa, não temos
371 produção de equipamentos e, mesmo que haja desenvolvimento de testes, ficamos na
372 dependência de equipamentos internacionais. **Eduardo Barbosa** informa a situação regular
373 dos processos de aquisição, sejam de distribuição ou insumos para hepatites, HIV, aids e
374 DST; menciona que a compra do preservativo feminino foi efetivada e que foram recebidos
375 os primeiros lotes e distribuídas 4.000.000.000 de unidades para os Estados e Municípios.
376 **Jair Brandão** solicita a lista dos Estados que já receberam os preservativos e quantitativos.
377 **Eduardo Barbosa** informa que esses dados estarão disponíveis na página. Descreveu as
378 atividades do Dia Mundial de Luta contra Hepatites, que foi bastante produtivo porque trouxe
379 um panorama nacional de enfrentamento das hepatites virais. Foram lançadas peças
380 publicitárias do enfrentamento de hepatites virais, com representação do CONASS,
381 CONASEMS, e várias outras personalidades, autoridades e movimentos sociais.
382 **Mariângela Freitas da Silveira** lembrou do dia 20 de outubro, Dia Nacional de Combate à
383 Sífilis, para que comecem a fazer campanha e se preparar para esse dia. **Neuzimar**
384 **Gonçalves da Silva** complementou que as atividades do Dia Mundial já começaram no dia
385 14 de julho, véspera do Dia Nacional do Homem e que Ministério da Defesa participou com
386 a Coordenação Estadual, no canteiro de obras do Estádio Mané Garrincha, onde foram
387 oferecidos teste rápido hepatite C, vacinação para hepatite B, orientação e prevenção das
388 DST. **Dirceu Greco** lembrou que o Dia Mundial da Hepatite foi uma decisão da
389 Organização Mundial de Saúde e 28 de julho foi definição internacional. O Ministério
390 participou dos eventos nessa data, ao invés de 19 de maio como era anteriormente. Esta
391 data ainda existe, mas ela coincide com a Assembleia Mundial de Saúde e a maioria dos
392 ministros de saúde estão ausentes de seus países, então a razão de passar para 28 de
393 julho para colocar todos em cada um de seus países, para lutar contra mais um agravo junto
394 com as DST e o HIV. **Guida Silva** lembra que a luta do tratamento da hepatite C e B é
395 antiga e que a discussão do tratamento com Telaprevir tem que ser ampliada, incluir os
396 Municípios onde efetivamente se dá o tratamento na prática, para não cair no erro de
397 dificultar o acesso no momento que se quer a sua ampliação. **Ana Maria** pede objetividade
398 nos pronunciamentos. **Antonio Ernandes** propõe à comissão a aprovação de um voto de
399 louvor pela passagem dos 112 anos da Fundação Athaulfo de Paiva, que tem um trabalho
400 importante na questão da coinfeção do HIV e pergunta ao Departamento como está a
401 preparação da campanha e programação do 1º de dezembro de 2012. Qual o tema e que
402 providências estão sendo tomadas. Disse que seu pronunciamento será um memorial a
403 respeito das diversas matérias que foram divulgadas durante e pós Conferência
404 Internacional de Aids. No que se refere ao Governo, há uma crise política de relacionamento
405 e de desprezo pelas ONG. Não há mais crítica, debate qualificado de ideias, uma sucessão
406 de perdas acumuladas e não há sensibilidade, nem determinação para perceber e contribuir
407 para a superação da crise das ONG. Cresceu o preconceito e foram impostas mais barreiras
408 para as organizações sérias que já tinham dificuldades em acessar recursos públicos. Disse
409 que as ONG querem continuar nas diversas frentes, na prevenção, assistência, casas de
410 apoio, assessorias jurídicas, na defesa do direito das pessoas que vivem com HIV; continuar
411 fazer o mesmo ativismo que as levou a conquistar o acesso universal aos medicamentos,
412 derrubar patentes, lutar contra a exclusão da cobertura de planos de saúde privados,
413 acessar os vulneráveis, alçados à condição de cidadãos. O acesso antirretroviral no Brasil
414 não é universal, o diagnóstico tardio é altíssimo. O Brasil está paralisado com seus
415 indicadores de mortalidade e as novas infecções pelo HIV estão estacionados. Acha que o
416 Programa Brasileiro tem que ser revisitado, fazer uma reflexão profunda sobre a realidade
417 da epidemia no país, e um desenho das estratégias visando ao acesso universal. **Erico**
418 **Arruda** destacou a atuação da Sociedade Brasileira de Infectologia, durante este ano, em
419 alguns eventos científicos. Destacou que, por conta do registro da associação de Tenofovir

420 e Citarabina Truvada pelo FDA, houve muitas demandas de entrevistas e, no dia 23 de
421 julho, através de seu comitê de retrovirologia, a Sociedade Brasileira de Infectologia postou
422 uma nota em sua página informando os passos científicos que levaram o FDA a aprovar o
423 uso do Truvada, na perspectiva de prevenção da transmissão do HIV. Lembrou que os
424 quatro principais estudos e a nota destacam que profilaxia pré-exposicional constitui uma
425 ferramenta para auxiliar a redução da transmissão em populações mais vulneráveis e faz
426 destaque bem definido de outras estratégias mais conhecidas. Lembra que não há a
427 regulamentação no Brasil do uso dessa associação de medicamentos, entende que é um
428 momento oportuno para que se evolua nas discussões, no diálogo da possibilidade da
429 intervenção medicamentosa, na perspectiva da redução da transmissão do HIV no Brasil.
430 **Neuzimar da Silva** agradeceu a participação no III Seminário de Gestores do Programa de
431 Prevenção de DST/Aids nas Forças Armadas, agradeceu, ainda, a Rede Nacional de
432 Pessoas Vivendo que tem sido parceira em todos os Estados. Falou que quando fazem o
433 curso de educadores de pares com os militares das forças armadas, sempre há um
434 momento de depoimentos, de sensibilização, e a Rede Nacional de Pessoas Vivendo,
435 mulheres e jovens têm auxiliado, e as Coordenações Estaduais nos indicam pessoas que
436 têm contribuído para sensibilizar esses militares. Em relação à pesquisa Sentinela
437 Conscritos, que infelizmente foi adiada para o próximo ano, reafirma que a parceria está
438 confirmada para o ano seguinte. **Jair Brandão** trouxe alguns informes, reforçou a
439 importância dos conselhos estaduais - uma estância de controle social que pode discutir nos
440 seus estados a questão da saúde integral da população LGBT. Sugeriu em relação à pauta
441 da CNAIDS, que é necessário mudar a metodologia, avaliar para ter mais tempo de acessar
442 a pauta da reunião e saber alguns assuntos que estarão sendo discutidos na comissão.
443 **Fátima Maria Abrão** informou sobre o 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem, um espaço
444 para tratar das doenças negligenciadas. Pediu a presença do Departamento para falar sobre
445 as hepatites virais e as DST, HIV e aids. Disse que estão elaborando um projeto para
446 resposta nacional e fazendo um trabalho conjunto, não só a Associação Brasileira de
447 Enfermagem, mas, também, o Conselho Federal de Enfermagem e a Federação Nacional
448 de Enfermeiros, no apoio a esse projeto nacional. **Heliana de Moura** informou sobre o I
449 Encontro do Estado de Minas Gerais. As Redes estão organizando o encontro conjunto das
450 Cidadãs PositHIVas, a RNP e a Rede de Jovens, com intuito de fortalecer aquelas que não
451 estão fortalecidas no Estado, com o tema redes e movimento. Espera com isso fortalecer o
452 interior do Estado que precisa do protagonismo das pessoas vivendo, que realmente estão
453 com dificuldade e esse é o objetivo - fortalecer as pessoas vivendo no interior. Informa sua
454 graduação em Serviço Social, e espera estar auxiliando tanto em sua área de atuação como
455 no movimento social. **Dário Sérgio Coelho** faz uma sugestão à Coordenação Estadual para
456 uma articulação com as universidades, para que seja inserido nesses espaços atividades
457 complementares que falem da temática DST/aids, hepatites virais e do preconceito que hoje
458 enfrentamos por parte dos próprios profissionais, médicos, clínicos gerais, cirurgiões,
459 odontólogos, enfermeiros. Informou que, nos dias 23 a 27, em São Paulo, mais
460 precisamente em Nazaré Paulista, acontecerá o Seminário de Efeitos Adversos Hepatites
461 Virais, HIV e Aids. Nos dias 11 e 12, o Encontro Estadual no Espírito Santo das Pessoas
462 Vivendo da RNP+. **Elizabeth Freitas** informou que estarão comemorando seis anos da Lei
463 Maria da Penha com um encontro com delegadas de todo o país. A violência doméstica
464 contra as mulheres é diretamente ligada à infecção do HIV. Estão fechando o Plano
465 Nacional de Política para as Mulheres que é uma reformulação do plano anterior, com ações
466 para as mulheres. As caravanas Siga Bem Caminhoneiro é um trabalho voltado à
467 prostituição de meninas e mulheres, especialmente meninas, nas estradas. Nas caravanas
468 de caminhoneiros há distribuição de preservativos e informes sobre seu uso. Informou sobre
469 o concurso, que está aberto e que se chama "Construindo a Igualdade de Gênero", da
470 Secretaria de Política das Mulheres com o CNPq de redações para nível médio. O HIV
471 estará presente porque ele é a materialização dessa desigualdade e haverá, também,
472 artigos científicos e projetos pedagógicos das escolas. Pede a todos o acesso à página
473 www.sepm.gov.br e com as informações fazerem a propaganda. **Aluisio Augusto**
474 **Segurado** chamou a atenção de todos os membros da comissão que o Brasil este ano terá
475 o privilégio de sediar o Congresso Mundial de Medicina Tropical e Malária, que será
476 realizado na cidade do Rio de Janeiro, nos dias 23 e 27 de setembro, sob a presidência dos
477 professores José Cora e Cláudio Ribeiro. Na organização e na programação científica desse
478 evento internacional, vários temas da interface da infecção pelo HIV/aids e outras doenças
479 tropicais estarão contempladas, com uma grande participação de contribuições acadêmicas
480 científicas de pesquisadores internacionais. Convidou todos a participarem. **Gustavo**
481 **Carvalho Bernardes** informou que a Secretaria de Direitos Humanos divulgou agora, em

482 julho, o primeiro relatório com dados oficiais de homofobia no país. Esse relatório foi
483 construído com auxílio do Ministério da Saúde, Ouvidoria do SUS, do Disque 100 e do Ligue
484 180 da Secretaria de Política para as Mulheres. Mencionou os 11 Termos de Cooperação,
485 construídos no ano passado, com os Estados e o Ministério da Justiça, para o
486 enfrentamento da homofobia, publicados no Diário Oficial e que estão em execução.
487 **Eduardo Barbosa** lembrou que o debate que o Gustavo vai participar na TV Futura, na
488 próxima semana, está disponível na internet. Participaram, também, Roberto Pereira e
489 Claudio Nascimento do Rio de Janeiro sobre o tema do combate à homofobia e sobre esse
490 relatório. **Gustavo Carvalho Bernardes** disse que o relatório está disponível no site da
491 Secretaria, em PDF, na parte LGBT. Estão providenciando uma publicação impressa para
492 ser distribuída. Site da secretaria www.sdh.gov.br. **Mariângela Freitas** lembrou que a
493 Sociedade Brasileira de DST tem o seu Congresso de 18 a 21 de agosto de 2013, em
494 Salvador, e por decisão da Diretoria resolveu oferecer aos membros da CNAIDS e suas
495 representações uma inscrição gratuita e que, infelizmente, não poderão oferecer mais que a
496 inscrição, mas que isso pode ajudar e se a CNAIDS tiver interesse terá oportunidade de
497 realizar nessa ocasião uma reunião ordinária da CNAIDS. **Euclides Ayres de Castilho**
498 disse que, antes de o Programa ser criado, a Lair Guerra organizava grupos de clínicos,
499 epidemiologistas e alguém de humanas; procurávamos falar com as autoridades para
500 colocar um coordenador em treinamento; ninguém sabia nada de epidemiologia, não tinha
501 nem tratamento. Ficou surpreso com o veto à campanha do Carnaval pela senhora
502 Presidente, que coincidiu com o veto à cartilha da homofobia e isso porque você está em um
503 governo em que o diálogo e a interação estão aumentando. Falou que decanta o livro da
504 Fundação Oswaldo Cruz, que critica a epidemia de aids no Brasil, que está concentrada e
505 não com as taxas de incidência diminuindo. Pede que não sejamos tão pessimistas. **Dirceu**
506 **Greco** parabeniza Heliana de Moura, sua conterrânea, pela formatura. Agradece todos os
507 eventos apresentados que mostram que o processo de prevenção e de luta contra a
508 epidemia não acontece em todos os lugares. Quando foi dito que o Brasil era o melhor
509 programa do mundo, foi dito pela UNAIDS. Quando fala sobre o Brasil não é sobre o
510 Programa de DST, Aids e Hepatites Virais, é o Brasil de todos nós, tudo que acontece é feito
511 porque tem as esferas Federal, Estadual e Municipal que acompanham o SUS. O Ministro
512 Padilha fala com propriedade que é o único país do mundo com mais de 100 milhões de
513 habitantes que tem o SUS com acesso universal. **Eduardo Barbosa** lembra que o último
514 ponto de pauta reflete exatamente a política nacional e cada um que tem assento nessa
515 representação tem muito a pensar sobre essas críticas que acontecem e sobre a
516 participação de cada seguimento, porque se houve erro no geral, houve erro também nas
517 representações e nos assentos que ocupam. **Marcelo Freitas** apresentou sobre alguns
518 aspectos epidemiológicos e os dados que foram apresentados no Dia Mundial em relação à
519 hepatite A. Temos um total de 31 mortes em 2011 e 138 mil casos. Logo falaremos mais nas
520 ações de enfrentamento. A observação está mais presente na faixa etária de 5 a 9 anos, o
521 que é esperado mesmo no caso da hepatite A que tem uma transmissão geralmente fecal-
522 oral, uma transmissão por contágio, alimentos contaminados, a questões sanitárias e de
523 higiene e o que tem sido visto no Brasil é que, com o aumento das condições
524 socioeconômicas de saneamento básico, tem diminuído o número de casos de hepatite A. A
525 Região Norte apresenta uma maior taxa de incidência e o Sudeste apresenta uma menor
526 taxa de incidência, correlação tanto em condições socioeconômicas como em condições de
527 saneamento. Para a hepatite B, os dados notificados, estamos falando de dados
528 epidemiológicos que têm toda a limitação da subnotificação da própria cobertura de
529 diagnóstico no País, temos 500 mortes por ano e um número de 14 mil casos por ano,
530 notificados. Na hepatite B, o predomínio é a transmissão sexual e ela começa a ser mais
531 predominante a partir de 24 anos e começa a aparecer a partir dos 20 anos e, na faixa de
532 50, 54, 55, 59 é onde temos o maior número de notificações. O diagnóstico é feito numa
533 fase tardia da doença onde vai aparecer fibrose ou então cirrose. O padrão do diagnóstico
534 da hepatite B, no Brasil, a partir do momento que ela se torne sintomática, já está numa fase
535 avançada da doença. A Região Sul tem uma incidência maior, seguida da Região Norte,
536 uma constatação a partir da taxa de detecção de casos. Em relação à hepatite C, a
537 transmissão é sanguínea, de modo especial pela transfusão de sangue, principalmente
538 antes de 1993, quando não havia controle efetivo do sangue no Brasil, compartilhamento de
539 objetos cortantes não esterilizados, uso de drogas, uma concentração em pessoas com
540 idade superior a 40 anos de idade e é a responsável por 70% das hepatites crônicas. Tem
541 cerca de 10 mil casos novos por ano notificados. Na detecção de casos da hepatite D, o
542 maior impacto é na Região Norte. Desde 1999 temos o acumulado de 2.200 casos
543 notificados. E, dos casos, 76,4% são os dados que temos no SINAN. Em relação às ações

544 de enfrentamento, a Portaria 2849 que definiu valores de piso variável, 30 milhões de reais
545 por ano para as ações de vigilância, promoção e prevenção às hepatites virais. Nesse
546 incentivo todos os Estados e 198 municípios foram contemplados. Em relação ao número de
547 pessoas em tratamento, talvez consiga ser ampliado com o diagnóstico e o teste rápido. Nos
548 ensaios clínicos dos dois últimos anos, houve uma descontinuidade de 10 a 15% dos
549 pacientes que, por conta de eventos adversos, desistiram de fazer o tratamento. Precisamos
550 contar com estruturas que deem suporte de urgência e emergência, um manejo dos eventos
551 adversos adequados e que conversem com os Estados para estabelecer quais serão os
552 municípios e os serviços que poderão ser gerenciados. Em relação à testagem, um dos focos
553 é a sua ampliação e a utilização de testes em sapos, com o foco para HIV, sífilis, hepatite B
554 e C. Em relação à biologia molecular, temos uma rede de 33 laboratórios, que são grande
555 referência para os Estados. Em relação às ações de incentivo à prevenção das hepatites,
556 tivemos em 2012 ampliação à faixa etária de vacinação, de 25 a 29 anos, e uma cobertura
557 de 40% até a metade do ano. Precisa ser ampliada a cobertura vacinal, tanto por faixa etária
558 quanto para populações específicas, com indicação de vacinação. Para a transmissão
559 vertical da B, está em conclusão o protocolo de transmissão vertical que o Ministério vai
560 lançar com recomendações e alguma coisa de HTLV em um único manual. Colocamos na
561 Rede Cegonha a indicação de fazer sorologia na primeira consulta de pré-natal para
562 hepatite B. Editais específicos sobre a prevenção às hepatites virais, a distribuição de
563 preservativos para os serviços que são referências, no tratamento e no trabalho com os
564 Distritos Sanitários Indígenas, nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das
565 hepatites virais com a população indígena. Várias peças foram produzidas, distribuídas e
566 disponibilizadas para os Estados, Municípios, tanto cartazes quanto adesivos e folders, spot
567 de rádio, internet, meios sociais e o concurso para manicures e tatuadores. **Guida Silva**
568 questiona a faixa etária para vacinação da hepatite B, e sugere estudar em que perfil da
569 população está acontecendo, em que ponto aumenta a notificação e não aumenta o número
570 de casos. Acha que tem que disponibilizar a vacina universalmente e correr para que haja
571 cobertura para todas as faixas etárias. Isso não é uma coisa que pode ir degrau a degrau,
572 porque é a infecção está acontecendo. Está na hora de levantar essa bandeira com mais
573 vigor. A CNAIDS é um palco de tantas lutas políticas que foram bem-sucedidas. Lutar pelo
574 que está disponível e não é utilizado, porque a vacina para hepatite B tem acesso, é de
575 direito para todo mundo e fica a vida inteira esperando se chegar a um consenso em relação
576 a qual faixa etária. Não deve ser essa a discussão, e sugere aumentar a faixa etária da
577 vacina e depois brigar pela cobertura. **Maria Clara** acha que tem que trabalhar a faixa etária
578 que é fundamental. A respeito dos testes rápidos para hepatite B, são diferentes dos testes
579 rápidos para HIV - teste rápido para HIV é diagnóstico. Os testes rápidos para hepatite B e
580 C são testes de triagem, e Estados e Municípios que vão capacitar as equipes, executar os
581 testes, não podem criar falsa expectativa de que os testes rápidos para hepatite B e C são
582 iguais aos diagnósticos para HIV. Diz que não podem achar que com a rede estruturada e
583 com a forma como se tem trabalhado, os testes rápidos para as hepatites sejam
584 semelhantes aos de HIV. **Ana Maria** pede objetividade. **Mauro Romero Passos** perguntou
585 se não teriam dados recentes, nos quais estaria a comprovação do diagnóstico tardio e não
586 de infecção recente. Qual foi o motivo real técnico para excluir o segmento heterossexual
587 porque vários outros segmentos estão incluídos e menos o segmento heterossexual, que
588 talvez complementasse os dados. Quando se faz uma comunicação para sociedade, há de
589 se fazer uma reflexão para certificar se isso é realmente justo. Induzir uma demanda, avisar
590 a população e depois quando essa população procura, colocam que não pode, não tem
591 direito, a norma não permite. E quando fala estamos promovendo articulação com os
592 Estados para fazer uma ampliação, qual é essa articulação? Como o Estado ou Município
593 amplia e de que forma? **Jair Brandão** pergunta como se avalia a incorporação das hepatites
594 virais pelos Programas Estaduais e Municipais, se nas discussões das PAMS as ações de
595 enfrentamento às hepatites virais ainda são um pouco tímidas, em alguns pontos e a
596 Sociedade Civil que trabalha as hepatites virais não é convocada. **Antônio Ernandes**
597 pergunta como está sendo processada para os próximos anos a verba específica recebida
598 para as hepatites. **Erico Antônio de Arruda** sugere avaliar o que está acontecendo com
599 esses pacientes tratados com interferon convencional biossimilar, porque pode não estar
600 agregando melhorias e isso dentro de um contexto da relação custo-benefício pode não ser
601 interessante, com base na informação publicada recentemente no jornal brasileiro de
602 infectologia por um grupo importante da Unicamp que analisou essa questão. **Moises**
603 **Francisco Taglietta** reafirmou que na faixa etária estão usando programa incremental que
604 não desenvolve mais nada praticamente. Lembrou que teve dificuldade em entender esse
605 indicador de cobertura de vacinação da hepatite B. É uma vacina com 3 doses. Toda as

606 vezes que vai fazer esse cálculo o número que dado é o de doses realizadas naquele ano
607 pela população daquela faixa etária. Só que parte daquela faixa etária foi feita no ano
608 passado, parte feita no outro ano, mas só usa aquela faixa etária toda, portanto a cobertura
609 vai ser sempre pequena. Porque para saber como está a cobertura, para dizer se é baixa
610 por conta da infecção, precisamos atentar para o fato de que nossa infecção é
611 diagnosticada tardiamente em uma faixa etária totalmente diferente. Disse não saber de
612 onde saiu tanta cobertura baixa, enquanto não se fizer um estudo fundamentado para ver se
613 realmente é tão baixa assim. O indicador é muito ruim. Perguntou onde está a hepatite no
614 boletim AIDS/DST, que não tem hepatite, mas o anterior tinha. **Heliana de Moura**
615 mencionou sobre a ausência de informação à população em relação às hepatites e que
616 seria interessante dar continuidade a essas campanhas. A mídia esteve presente, e em uma
617 ação de um dia para o outro, com manicure, kits de unhas, as pessoas assistiram nos
618 jornais locais, se interessaram e foram correndo para onde estava acontecendo. Foi feito um
619 lobby das hepatites, prevenção e vacinação. Sugeriu que os movimentos sociais
620 trabalhassem mais com as hepatites, da mesma forma como vêm fazendo com a aids.
621 **Marcelo Freitas** responde que não dá para separar a turma de infecção recente da turma
622 crônica, e que a notificação não é só de casos crônicos. O que se observa num agravo cuja
623 transmissão é principalmente por via sexual, é que esses casos registrados em pessoas de
624 50 anos ou mais fazem pensar na realidade de que quando são detectados já estão com
625 algum tipo de sintoma e numa fase avançada da doença, como nas DSTs em geral. Em
626 relação à testagem rápida, sempre se faz exame de triagem e diagnóstico, que consegue
627 separar todos os negativos. É lógico que as positivas vão entrar no fluxo laboratorial, para
628 sabem quem irá fazer ou não teste treponêmico, porque o fluxo laboratorial tem que sair
629 completo. Então o efeito da triagem, mesmo no teste rápido quando ele é apenas triagem
630 como são das hepatites e da sífilis, para a Saúde Pública é interessantíssimo. **Ellen Zitta**
631 **Ayer** complementou que não se tem trabalhado só no foco na testagem rápida, mas
632 dialogado com CONASS, CONASEMS e com toda a coordenação geral de laboratórios no
633 país, que está em revisão do sistema laboratorial para ver que suporte, rede instalada, a
634 capacidade dessa rede em torno daquilo que se quer quando provocada para um
635 diagnóstico mais oportuno e uma resposta dos marcadores iniciais. O custo é alto e tem que
636 ser trabalhado. É o mesmo foco no campo da vacina. Foi feito um plano que era para até
637 2012 definir os critérios com as determinadas faixas etárias, sabendo que existem diferentes
638 coberturas. Então precisa avaliar as faixas etárias do adolescente e adulto que começam a
639 ter baixas coberturas, mas está vendo a possibilidade de, a partir de 2013, o diagnóstico
640 todo ser feito na rede em conjunto com o PNI, porque não é incorporação só dessa
641 tecnologia mas de outras vacinas incorporadas ao SUS. **Dirceu Greco** disse que faltou a
642 incorporação dos Programas Estaduais e Municipais, na realidade de uma decisão local.
643 Não se pode falar que se no nível Federal deu certo, cada local resolve o seu. Sendo
644 triagem ou não já foi comentado que o nosso papel é lembrar da postura do diagnóstico,
645 seja via teste rápido, que é uma vantagem enorme do ponto de vista de evidenciar aqueles
646 que são negativos, a vantagem de estar perto, fazer o teste e saber o resultado
647 imediatamente, mas existem dificuldades que cada local vai sentindo. É um caminho lento,
648 pois trabalhamos com doenças infecciosas e parasitárias, que para alguns é uma dificuldade
649 a mais e para cada um de nós uma pressão que achamos muito válida. É claro que a
650 vacinação é universal, mas haveria um modo diferente se houvesse uma rede estabelecida
651 com estrutura funcional completamente capaz. Ser universal é vantagem, mas a
652 expectativa, mas se vacinarmos de maneira correta até os 19 anos toda a população
653 brasileira estará vacinada, esse processo é incremental. Espera-se que consigamos
654 aumentar a história do diagnóstico e não só o Estado oferecer e esperar por um processo
655 positivista, mas inverter para a emancipação. **Ronaldo Hallal** disse que em relação às
656 hepatites virais e à falta de informação na sociedade ou entre profissionais de saúde não é
657 uma peculiaridade do Brasil. Planos de ação norte-americanos, publicado ano passado,
658 reconhece entre outras dificuldades a falta de informação nos EUA a respeito de hepatites,
659 tanto da sociedade quanto dos trabalhadores de saúde. O mesmo ocorre no Reino Unido e
660 em países centrais da Europa e, também, é reconhecido no Brasil um grande contingente de
661 pessoas que não conhece estado sorológico. Tem que entender que o acúmulo e a robustez
662 que as ações programáticas de controle das hepatites vêm sendo estabelecidas, nos últimos
663 anos, mostrou o crescimento de tratamento de hepatite B e C e lembrar que algumas
664 pessoas não estão iniciando tratamento da hepatite C, aguardando os nossos
665 medicamentos. e então, talvez nós tenhamos o incremento maior ainda a partir da
666 incorporação dos novos antirretrovirais. Acha que isso serve como emblema para
667 demonstrar a importância de se ter uma política nacional, rompendo inclusive com a

668 iniquidade de acesso com os protocolos estaduais de hepatite B que existiam até 2009.
669 Falou que temos um plano de fundo de aumento de tratamento, que precisa crescer. Em
670 2011, foi publicado o Protocolo de Tratamento de Hepatite C, reconhecidamente muito mais
671 amplo, numa direção de linha de cuidado com estratégias bastante ampliadas de atenção à
672 saúde, além de portarias de inclusão ao tratamento, mas expressando uma noção de
673 tratamento integral. Falando um pouco da história para frente e que se remete ao registro
674 dos medicamentos novos, ressaltando que esse processo de discussão na CONITEC de
675 consulta pública permitiu também ampliar o diálogo do Ministério da Saúde com vários
676 setores, apresentando a política de incorporação, discutindo com especialistas. Existe uma
677 recomendação técnica que está relacionada aos riscos da utilização dos novos
678 medicamentos, por isso é preciso se fazer uma discussão cuidadosa em relação ao
679 equilíbrio entre acesso e qualidade da atenção e sabemos que imediatamente após a
680 incorporação de um tipo de tecnologia como essa também teremos riscos relacionados ao
681 seu uso. Certamente essa incorporação, até por se tratar de uma nova tecnologia, precisa
682 ter alguns parâmetros já indicados do ponto de vista técnico por especialistas, como equipes
683 multidisciplinares, inserção e acesso a serviços assistidos, retaguarda laboratorial, incluindo
684 biologia molecular e retaguarda de urgência e emergência. **Ana Maria** disse que como não
685 havia ninguém mais inscrito, poderiam combinar a volta para as 14 horas, com a retomada
686 dos trabalhos.

687 Após o almoço, **Eduardo Barbosa** solicita a indicação, até o final da reunião, de duas
688 representações para compor o grupo que está discutindo lipodistrofia e que se inicie um
689 grupo de discussão, também a princípio virtual, para as ações do Dia Mundial da Sífilis. **Ana**
690 **Maria** comunica que a representante suplente da CUT da Central do Trabalhadores está
691 presente **Antônia Ferreira da Silva** e lhe dá as boas vindas. **Antônia Ferreira** cumprimenta
692 a todos e diz que está ali para aprender. **Ana Maria** agradece e comunica a ausência
693 justificada do **Almirante Francisco José Trindade Távora** e dá início à discussão para a
694 aprovação com as correções da 111ª ata. **Eduardo Barbosa** justifica o atraso da entrega da
695 ata, pelo fato da pessoa que era contratada para o serviço ter seu contrato finalizado e por
696 uma série de questões administrativas não ter sido possível sua renovação. **Ana Maria** abre
697 as inscrições para as observações. **Elifrank Ferreira Moris** solicita a inclusão de sua fala na
698 linha 794 sobre a indicação para o relatório UNGASS, que iam encaminhar um e-mail para a
699 Região Centro-Oeste, falando das considerações e posicionamento. **Luiz Cláudio Dias**
700 pede para retirar a palavra “são”, da linha 434, por ficar sem sentido a frase. **Maria Clara**
701 solicita a correção na linha 605, onde se lê um texto elaborado pelo Programa Estadual de
702 DST/Aids de São Paulo e não pelo Fórum. **Ana Maria** diz ter pequenas observações na
703 linha 73, a respeito do nome do Conselho Federal, que é de Psicologia; na linha 319 site
704 itálico, não está itálico; na linha 328 formalidade faltou dar espaço, como o caso da
705 migração dos haitianos; depois na linha 337 disse que ficou sem entender muito bem, pois
706 faltou uma letra na fala do Roberto Pereira; depois na linha 359, recebendo os kits, mas não
707 mais; depois disso é na 362 uma correção de espaço; na linha 452 “bullying” em itálico.
708 **Ana Maria**, após as observações e adendos dos demais membros, considera a ata
709 aprovada e passa para o próximo ponto de pauta que é o Relatório de Progresso sobre a
710 Resposta Brasileira da UNGASS. **Ângela Pires** apresenta o relatório de progresso de país
711 sobre os compromissos em HIV/Aids, apresentado pelo Governo Brasileiro nesse ano de
712 2012, informações essas reunidas que dão o cenário mundial sobre os avanços e também
713 os desafios que ainda estão presentes no contexto de HIV/aids. Ele tem indicadores e o
714 cenário epidemiológico do país em diversas áreas, um capítulo sobre monitoramento e
715 avaliação, além dos desafios e perspectivas. Nos anexos, estão detalhados os indicadores
716 1 a 5, que são numéricos, de impactos, de resultados, também. O indicador número 6 é o
717 indicador de gastos, que foram preenchidos a partir da utilização da metodologia de
718 MEGAS, de levantamentos de dados, referentes às aquisições, pagamentos de serviços, de
719 todos os recursos financeiros disponíveis no Governo Federal, aplicados nas ações de
720 enfrentamento de epidemia de aids. Além disso, ele tem outro indicador que não é um
721 indicador numérico, ele é um indicador que descreve um pouco a política, o índice de
722 compromisso com relação à Política Nacional, dividido em duas partes. A parte A que é
723 destinada a agentes governamentais e a parte B que é destinada à Sociedade Civil e
724 agências das Nações Unidas. Tradicionalmente se divide a parte B, entendendo que a
725 Sociedade Civil tem um pensamento, uma visão que, não necessariamente, é idêntica à
726 visão das agências das Nações Unidas. **Jair Brandão** apresentou o relatório alternativo que
727 foi feito em relação às metas UNGASS no Brasil. Os tópicos do relatório foram sobre a
728 evolução do processo de formulação do relatório brasileiro sobre as metas da UNGASS.
729 Pontuou que, em relação à aids no Brasil, o acesso ao tratamento não é universal, a

730 prevenção vive em retrocesso, faltam mecanismos transparentes em negociações que
731 afetam a vida das pessoas, há retrocesso brasileiro na promoção, garantia e defesa dos
732 direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos, e há carência de programas e
733 políticas públicas que tratem transversalmente a violência contra as mulheres com HIV/aids.
734 **Maria Clara** acha que o relatório UNGASS esse ano foi menos discutido, e espera que
735 tenha um processo mais participativo para o próximo. Chamou a atenção para alguns
736 pontos do relatório com relação à taxa de cobertura de HIV, próxima a 50% no pré-natal.
737 Informa que esse relatório aponta a dificuldade em cumprir uma meta de eliminação da
738 transmissão vertical do HIV e da sífilis até 2015, e não acredita que, apenas com a Rede
739 Cegonha, venha dar conta dessa questão. Solicitou que incluísse a questão de recursos
740 para a sociedade civil como tema do GTVS. **Ana Maria** faz uma colocação em relação ao
741 relatório-sombra por achá-lo um relatório sombrio. Acha que existem muitas maneiras de se
742 olhar as coisas que são feitas, que poderiam ter sido pactuadas, conversadas e não vê nele
743 a cara da aids brasileira, a cara da resposta da aids brasileira. **Antônio Hernandes** expõe o
744 pensamento para que não cometam no relatório de 2014 os mesmos erros. **José Marcos**
745 informa que no Rio Grande do Norte passaram cinco anos sem abrir editais de projetos e
746 que no ano passado foi aberto um edital, quando foi acessado recurso de 30 mil.
747 Prestaram conta da primeira parcela e até o momento não receberam a segunda parcela.
748 Demonstra a insatisfação, pois o projeto parou e que na época, com a descentralização do
749 recurso, a ideia era que o Estado desse um apoio maior, e nada foi feito. Na época quando
750 o projeto era do Departamento Nacional, recebiam direito os instrumentos de orientação, de
751 prestação de contas, toda a orientação, enfim. **Elifrank Ferreira Moris** solicita
752 esclarecimentos da retirada de algumas representações, tanto da CAMS como da CNAIDS.
753 **Dário Sérgio Coelho** pede uma atenção quanto ao posicionamento em relação ao
754 pensamento de um relatório sombrio. Lembrou de que quem está do outro lado, vivencia na
755 pele o que é viver com HIV/aids, sabe o que passa uma pessoa que vive com HIV/aids no
756 seu dia a dia, do preconceito que vivem. As críticas talvez não sejam bem vistas, mas o
757 Governo tem ciência de que precisa melhorar precisa de uma saída. **Sueli Alves Barbosa**
758 **Camisasca** acha que mais do que a forma de olhar o relatório é a forma de senti-lo, e que
759 depois da fatídica Campanha do Carnaval, a Sociedade Civil foi excluída do fechamento
760 desse relatório. E que toda essa confusão possa servir de caminho para uma retomada do
761 diálogo, pelo Governo e pela Sociedade Civil. **Wilson Urbano** informa que o fundo a fundo
762 na Região Sul está em R\$11.900,00 e que infelizmente o Rio Grande do Sul lançou o edital
763 de três milhões e 700, agora dia 5. Santa Catarina não sabe de que forma foi feita a PAM, a
764 Sociedade Civil não participou da PAM. **Ivo Brito** fala que lembrar um pouco dessa história
765 nos fortalece e que o relatório-sombra da UNGASS sempre foi constituído como um
766 relatório autônomo e independente, e que só uma única vez o relatório foi integrado com o
767 Departamento e ele foi anexo, inclusive, o relatório das ONG que foi uma experiência
768 bastante interessante. Talvez seja essa inclusive a reivindicação da Sociedade Civil, no
769 sentido de que os próximos relatórios possam ser conjugados **Eduardo Barbosa** informa
770 que o Ministério reconheceu, na reunião anterior da CNAIDS, a dificuldade de conduzir esse
771 processo e o curto espaço de tempo, e isso está expresso na ata da própria reunião da
772 CNAIDS e, também, da CAMS, para a construção do documento com ampla participação e
773 que os dados apontados mostrem a situação que se tem da epidemia no país e os desafios
774 para superá-los, estabelecidos ao longo dos anos no enfrentamento da epidemia. Tece
775 elogios e agradecimentos ao Antônio Ernandes por ter sido a única liderança do movimento
776 social que de fato fez comentários aos relatórios e documentos enviados, que ele incorporou
777 a questão daquilo que ele propôs dentro da CNAIDS. Acha que temos uma resposta
778 nacional bastante efetiva e que acredita nela, só que ainda é baixa a participação da
779 Sociedade Civil, na participação do preenchimento desses formulários. Houve 40
780 participações de ONG, pouquíssimo perto de um universo de mais de 700 organizações que
781 trabalham com esse tema no Brasil. Também vê esse relatório-sombra como sendo mais
782 político do que outra coisa e que o nosso relatório ainda está publicado só em inglês e que
783 está sendo finalizada a tradução para o português, para ir para a página do Departamento
784 na internet. A política de aids não pode estar restrita à história de uma política de incentivo e
785 não é só o Departamento de Aids e Hepatites Virais que é o responsável pela política de
786 enfrentamento da epidemia e agora das hepatites e que a PAM é a salvadora de toda a
787 política em todos os cantos, inclusive para o financiamento das ONG, como forma de manter
788 os seus trabalhos e sua própria sustentabilidade. Acredita que para os próximos relatórios o
789 acompanhamento possa ser mais sistemático e produzido de uma forma mais transparente,
790 ampliada, democrática. **Jair Brandão** debateu os questionamentos em relação à carta
791 política do 7º. Fórum UNGASS, dizendo que ela teria sido enviada para o Dr. Dirceu Greco

792 no final de dezembro e o próprio Dr. Dirceu Greco respondeu em 27 de dezembro,
793 informando que o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estaria avaliando
794 internamente, mas que não tiveram resposta. Tiveram acesso à carta política, na qual estão
795 nossas recomendações e que se mostrou surpreso quanto foi solicitado para apresentar o
796 informe-sombra aqui na CNAIDS, pois já havia solicitado o pleito sem resposta. Acha ainda
797 que sombrio é como o processo se deu, e que acredita no informe alternativo. Solicita ao
798 Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais que socialize com todos os membros o
799 informe em sua íntegra. **Dirceu Greco** fala que a UNAIDS tem mostrado a uma diminuição
800 de infecção por ano, no mundo, mas é inaceitável que nós tenhamos 2,5 milhões de
801 pessoas adultos e crianças infectados por ano e que a diminuição da visibilidade do
802 HIV/aids traz menos financiamento, traz menos expectativa, aumenta o risco, as pessoas
803 acham que não tem mais HIV/aids e, por isso, não tem importância transar sem
804 preservativo. Os principais resultados apresentados foram baseados numa história e, se nós
805 esquecermos a história, nós esquecemos a nossa vida. Na garantia do acesso universal ao
806 tratamento e aumento de sobrevida, a UNAIDS fala algo em torno de 62 a 79%. É uma
807 avaliação complexa, porque todas as pessoas necessitam de tratamento nesse país,
808 diferentemente dos Estados Unidos. Na América do Norte tem sete mil pessoas na fila. Aqui
809 que se chega a um posto de saúde e recebe o medicamento e que, se isso não é acesso
810 universal, ele não sabe o que é. Sabemos que há mesmo acesso tardio e que esse vai ser
811 um dos grandes desafios a serem resolvidos. O aumento da sobrevida também é algo a ser
812 pensado. Em relação à gestão descentralizada na resposta nacional, com o aumento do
813 orçamento, no Brasil essa resposta é toda nacional. Esses dados estão completamente
814 disponíveis na nossa página, mostrando a vigilância, o tratamento antirretroviral. Saiu no
815 relatório da UNAIDS que o Brasil destina à prevenção só 20% do seu orçamento, mas o que
816 nós investimos é suficiente para fazer as ações de vigilância e prevenção? O mais
817 importante é que nesses 10 anos, de 2002 a 2012, para as ONG foram investidos 137
818 milhões de dólares, isso dá uma média de 1,07 milhões por ano e não diminuiu, tem
819 aumentado inclusive agora para as ONG de hepatites. Houve ampliação de acesso e não
820 retrocesso, estamos num processo de crescimento, aumentando gradualmente o acesso ao
821 diagnóstico, isso quer dizer, testes rápidos e testes comuns. É uma política do Estado,
822 Município e Governo Federal. Para expandirmos o diagnóstico, aumentar a cobertura e
823 focalizar, sem perder de vista que essa epidemia é muito mais complexa, será necessário
824 fazer uma ação programática este ano, para que o diagnóstico seja feito da maneira correta,
825 com acompanhamento correto, com direitos humanos respeitados, buscando diminuir a
826 vulnerabilidade para que, se diagnosticado, você consiga exigir a sua cidadania. Cita o
827 exemplo de São Paulo, no caso específico de Maria Clara que tem que fazer de tudo: é
828 prevenção, é focalizar, é pegar população geral, é lutar contra o senso comum, mas entende
829 que há locais em que vamos ter que fazer muito mais prevenção e discutir como é que se
830 aumenta o acesso a tratamento. Informa que na listagem de medicamentos temos 20
831 medicamentos porque Ritonavir não é considerado como medicamento e sim complemento;
832 e que são produzidos no Brasil de forma crescente que nunca parou desde 1993, 1997,
833 1999, 2001, Tenofovir, 2011, Raltegravir. Aqui é incorporação, e isso tem sido feito
834 gradualmente, estamos usando pouco à flexibilidade da tríplice. No caso do Efavirenz,
835 começamos a comprar da Índia e hoje é fabricado totalmente no país, em um laboratório
836 público. Informa, ainda, que estão em vias de término de produção e liberação os primeiros
837 “três em um” nacional (Lamivudina, Tenofovir e Efavirenz), três medicamentos num
838 comprimido único para se tomar uma vez por dia. Nesse período, evidentemente,
839 incorporamos muita coisa em relação ao HIV. Informa a incorporação do Maraviroc, e já
840 aprovado na primeira avaliação da CONITEC. Temos muitos desafios para discutir primeiro
841 à pré-exposição, que o principal método de barreira, da exposição pré-coito, microbicida,
842 tratamento antirretroviral, exposição pós-relação sexual, e no infectado, tratamento do HIV o
843 que pode fazer a grande diferença; os casos notificados de aids estão inalterados, não
844 houve diminuição, temos hoje 217 mil pessoas que recebem tratamento antirretroviral na
845 rede pública, medicamento esse distribuído pelo SUS. Cita o trabalho do Colts que foi muito
846 comentado e saiu numa revista da área médica, *Jornal of Medicis*, dizendo sobre a
847 prevenção e infecção e prevenção pelo HIV, com a terapia antirretroviral precoce. Nesse
848 estudo foi avaliada a introdução de medicamentos entre casais sorodiscordantes, muito
849 precocemente, com CD4 em 300 e 500 mil foi tratamento imediato e depois com uma parte
850 que tinha CD4 abaixo de 250. Quando chegaram ao final da avaliação, mostraram que dos
851 que receberam o tratamento muito precocemente, apenas quatro pessoas se infectaram;
852 entre os que levaram mais tempo para começar o tratamento, trinta cinco transmissões
853 ocorreram entre os pares, o que mostrou que o início precoce diminui a transmissão em

854 96%, mostrando que a replicação viral, quando tratada inicialmente, ela diminui no sêmen,
855 diminuindo a transmissão, um dado importante que nós assumimos como prática nossa. O
856 nosso ponto é buscar diagnóstico precoce, pois a ampliação e acesso ao diagnóstico são
857 oportunidades que não podem ser perdidas. Se nós facilitarmos o acesso como estamos
858 fazendo, comprando testes e chegando a cada lugar, nós vamos aumentar o diagnóstico,
859 pois 1/3 da população brasileira já fez teste e vamos ter dados novos em breve 29%. Dos
860 homens, 29% realizaram os testes, mulheres muito mais, provavelmente pelo pré-natal que
861 está aumentando e melhorando. 56 homens que declararam fazer sexo com outros homens
862 realizaram testes de HIV nos últimos doze meses. O acesso ao diagnóstico é uma
863 oportunidade para deter o avanço da epidemia e reduzir o impacto, tanto na morbidade
864 quanto na mortalidade. A expansão de oportunidades, a cobertura com a Rede Cegonha
865 não vai mudar tudo de repente, mas já começa a requalificar uma discussão sobre a saúde
866 materna. Vamos cuidar dessa população que está grávida, do que vai nascer, do parceiro.
867 Distribuimos esse ano um milhão e meio de testes rápidos e tem três milhões para o ano
868 que vem. A profilaxia pós-exposição sexual é uma das estratégias nossas e é indicada em
869 situações excepcionais, estratégias de prevenção para as populações em maior
870 vulnerabilidade, e tem a vantagem atrair para a rede de saúde as populações que não
871 buscariam atendimento por outras razões, permite o acesso ao diagnóstico da pessoa e
872 possibilita o vínculo ao serviço, reduzindo a vulnerabilidade. A TB vem mostrando que o
873 Departamento tem um grande papel no crescimento dos testes, aumentado cada vez mais o
874 diagnóstico de novos casos de tuberculose. Sabemos que a coinfeção é altíssima e a
875 mortalidade é muito maior, a cobertura na verdade não é suficiente porque não é só o
876 diagnóstico oportuno, é importante que as pessoas tenham o manejo integral. Temos lutado
877 para que isso aumente cada vez mais e, também, a reorganização da rede de atendimento
878 da co-infecção TB/HIV, facilitando que o profissional que está atendendo o paciente com
879 HIV possa cuidar da tuberculose e vice-versa. Começamos com ações com municípios
880 priorizados, 14 municípios distribuídos de norte a sul de leste a oeste do país, planejando
881 expandir cada vez. Quanto à ampliação do acesso ao preservativo, 100 milhões dos 700
882 milhões que distribuimos são fabricados no Brasil, no Acre, é o preservativo nacional com o
883 látex da Amazônia, e o Ministério está investindo para duplicar a capacidade de 100 para
884 200 milhões por ano. Incorporados aos princípios do UNAIDS que é autoridade única, uma
885 avaliação nacional do que está ocorrendo, enfatiza no nosso relatório Brasil as principais
886 estratégias da resposta brasileira, que as iniciativas de prevenção estão baseadas na
887 promoção dos direitos humanos, focalizados para a diminuição da vulnerabilidade, respeito
888 pela autonomia, aumento do acesso ao diagnóstico precoce e atenção ao impacto de curto
889 e longo prazo. **Dário** propõe que o Departamento pense em uma campanha de publicidade,
890 onde se diga "que a aids mata você já sabe, no Brasil nós temos tantas pessoas vivendo
891 com HIV/aids. Agora você sabia que se você tiver adesão ao tratamento você pode ter uma
892 vida normal como qualquer outra pessoa? E ainda pode não se infectar? Sabendo que não
893 só é aids que mata", mas por isso devemos continuar usando o preservativo"; que precisa
894 levar a informação mais direta. **Elifrank Ferreira Moris** tece um comentário de que, no
895 último edital de eventos, o GAPA de Ponta Porã apresentou um projeto para
896 sorodiscordantes, para fazer essa discussão, junto com sorodiscordantes
897 independentemente da orientação sexual. **Mariza Morgado** sugere que o carro do Fique
898 Sabendo deve ser colocado diante da porta de uma escola, para que as pessoas que estão
899 lá ponta tenham acesso, porque senão fica só nas campanhas, e há, ainda, muitas dúvidas
900 e que precisa haver um estreitamento com o ensino de adolescentes jovens e adultos. **Jair**
901 **Brandão** sugere fazer uma avaliação desses serviços, com a participação de usuário do
902 serviço, que não seja on-line, e que possam se inscrever nos serviços. Isso é fundamental
903 para que tenhamos esse diagnóstico real em relação ao SAE, que a assistência precisa ter
904 esse forte investimento em relação a ações como está tendo o diagnóstico; precisa trabalhar
905 a qualidade dos serviços em relação aos que foram credenciados e que não estão
906 funcionando; e que a pactuação não é cumprida e que só é efetiva quando envolve
907 Ministério Público. **Maria Clara** acha que se deve encontrar um tom exato para o momento
908 que vivemos em relação à epidemia, para não banalizar, porque a aids é ainda a doença
909 infecciosa que mais leva ao óbito. É necessário pensar como colocar essa informação, pois,
910 no Estado de São Paulo, nove pessoas em média morrem todos os dias em decorrência da
911 doença, 3.300 óbitos anuais. Devemos encontrar a justa medida do que é o avanço e o que
912 é um desafio nosso que temos que priorizar, falando das hepatites virais também. Outras
913 áreas não devem deixar de ser prioritárias, mas, ao mesmo tempo, todas devem ser
914 prioridade para Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais. **José Marcos** traz relatos de
915 experiências exitosas, como o projeto de atividade física para pessoa vivendo com

916 HIV/aids, desenvolvido no Rio Grande do Norte, e suas extensões; pois sabe o quanto é
917 difícil levantar essa bandeira mas que estamos juntos na construção desse processo. **Mauro**
918 **Romero Leal Passos** agradece pela acolhida e sugere como ponto de pauta um foco para
919 DST, um foco maior para DST, orçamentos para as clássicas DST principalmente para sífilis,
920 sífilis congênita, uma bactéria chamada clamídia tracomacti, pois não é qualquer um que a
921 conhece, e até situações que nem são DST clássicas, tipo vaginosa bacteriana, que
922 sobremaneira facilita a infecção por outras doenças, inclusive HIV e hepatites; que gostaria
923 de escutar um pouco mais e ver um pouco mais trabalhada as outras DST. Achou
924 interessante a ideia do coletivo para ficar nas 12 sedes da copa, e que seria a oportunidade
925 de se falar da sífilis; colocar ali faça o teste da sífilis, hepatites e HIV e aids, porque precisa
926 diminuir a carga de doenças e melhorar a qualidade de vida de todos, e que não vê uma
927 doença mais importante ou devendo ser mais ou menos privilegiada, porque, sem sombra
928 de dúvida, cada uma interfere na outra. **Sueli Alves Barbosa Camisasca** diz que logo após
929 falarem dos problemas que o movimento social vem tendo junto ao Departamento, boa parte
930 da resposta estava dentro do que foi explanado na apresentação do Dr. Dirceu. Muito tem
931 sido feito, mas não tem funcionado legal, por exemplo a garantia do acesso universal existe,
932 o problema não é o medicamento é o acesso ao médico. A gestão descentralizada acabou
933 com muitas questões da saúde, mas o que vem trazendo esse resultado dessa
934 descentralização? A ampliação aos insumos de prevenção, como se tem dado esse
935 acesso? A produção nacional de preservativos, pela quantidade de preservativos
936 comprados, a quantidade de preservativos produzidos fica aquém do que foi pensado? A
937 rede de serviços estabelecida foi bem pensada, mas não está bem estabelecida. É questão
938 do SUS? A intersectorialidade vem sendo buscada há muito tempo, tendo como exemplo o
939 material contra homofobia que foi rejeitado; sabe que entram questões que estão bem acima
940 da autonomia do Departamento; e que também gostaria de saber sobre o estudo local com
941 as travestis, por saber que, por elas estarem dentro da população homossexual, não existe,
942 mas onde acontece esse estudo? Isso é um problema dentro do movimento das travestis.
943 **Heliana Conceição de Moura** acha que deve falar e fazer mais a prevenção positiva e que
944 ela é feita apenas pelo movimento social, e que dentro do projeto Rede Positiva, que
945 acabou, mas que com o apoio do município suas atividades continuam por perceberem que
946 faz a diferença, pois se trabalha várias questões, não só dos medicamentos, mas a
947 importância de exercícios físicos, da boa alimentação, do uso dos preservativos, a qualidade
948 de vida, a questão do uso da camisinha. Com as mulheres é feito um trabalho bacana de
949 preservativo feminino e que está recebendo convites para ir às academias de Belo Horizonte
950 para fazer um trabalho direto com os usuários e mostrar para outras populações o trabalho
951 de prevenção e a importância do uso da camisinha e a minimização do preconceito.
952 **Antônio Ernandes** diz que precisamos ver os altos e baixos que temos nos Programas
953 Estaduais e que, mesmo que tenhamos dinheiro suficiente na aids, ele continua parado. Há
954 altos e baixos muito grandes em todas as Unidades da Federação. Pede que se registre que
955 lançaram um edital de concurso da PM do Pará, em que solicitam o exame de HIV. Dirceu
956 Greco agradece primeiramente as propostas sugeridas e diz que serão inseridas na página
957 do Departamento; lembra que edital é edital. **Eduardo Barbosa** complementa em relação
958 ao edital, que foram recebidas propostas nessa linha de pares soros discordantes em
959 propostas de eventos, mas edital é uma seleção pública e tem projetos de várias outras
960 naturezas para eventos e que nem sempre é possível contemplar, seja por conta de
961 classificação, seja por conta de recursos; que seria necessária a participação das pessoas
962 vivendo com HIV, nos espaços locais, para estimular, e que nos serviços do CRT de São
963 Paulo, ou que, nos serviços do SAE de Vitória da Conquista, sejam implementadas
964 atividades que possam discutir ou que possam unir pares discordantes para discussões, da
965 mesma forma em relação à política para mulheres vivendo com HIV. Há projetos que são
966 apoiados, mas são temporários, não se garantindo sua permanência; que essas
967 experiências exitosas possam se transformar em ações efetivas em todos os serviços.
968 **Dirceu Greco** fala das discussões que têm sido feitas com o Ministro Mercadante sobre a
969 mudança do processo para entrar com esse tema na educação, e que, apesar do
970 conservadorismo deste país, temos que achar mecanismos junto a representação das
971 frentes parlamentares para discutir com mais intensidade o que estamos fazendo e que
972 seja saúde pública, e com articulação com mais pessoas, com o presidente da ABGLT, e o
973 próprio Ministério. Lembra que, com a banalização real de que a aids não é importante, as
974 informações desaparecem e é um papel nosso mesmo fazer uma divulgação mais ampla.
975 Lembrou que é preciso planejar para fazer a divulgação de todas essas doenças
976 comentadas. A sífilis tem sido a mais intensamente focada, porque hoje é inaceitável termos
977 12 mil casos de sífilis congênita no Brasil, e que temos muita coisa a fazer. **Eduardo**

978 **Barbosa** propõe que para o Dia Mundial da Sífilis, da mesma forma que se trabalhou com
979 as hepatites, possa ser constituído um grupo de discussão virtual, para estabelecer algumas
980 estratégias de ação e, a partir disso, estabelecer um cronograma e já convida Luiz Cláudio,
981 Mariângela Freitas e Mauro Romero para participarem e que o convite era extensivo às
982 ONG e aos Programas e Governos, CONASS e CONASEMS, e informa que tem a leitura da
983 carta recebida para ser feita. **Dirceu Greco** fala que fará a leitura depois e coloca que a
984 prevenção positiva é um fato que tem sido debatido muito e a importância dessa discussão
985 está relacionada tanto com a prevenção como com o tratamento; e que o consenso está
986 mudando níveis de CD4 para tratar em situações específicas Lembra que estamos em um
987 processo de evolução e de mudanças brutais no país que tem vinte e poucos anos de
988 democracia e que tem um SUS que foi estabelecido em 88 e foi regulamentado em 90.
989 Embora garantíssemos o acesso, descentralizamos a gestão, ampliamos acesso aos
990 insumos, à produção nacional de preservativos e existe na rede de serviços 700 SAE
991 estabelecidos, uma resposta intersetorial da sociedade civil organizada. Mas sabemos que
992 ainda não é suficiente e que falta muito para atingir o que queremos como o melhor.
993 Lembrou que o melhor exemplo é nosso mesmo, quando em 1996 o Brasil decidiu que iria
994 tratar todo mundo que necessitasse recebeu críticas de todos os lados, até de fora do Brasil,
995 dizendo que o país não ia conseguir nunca tratar essa população, porque não tínhamos
996 condições. Dentro do país sabíamos que tínhamos serviços estabelecidos para funcionar,
997 que juntos tínhamos feito o melhor em cinco municípios prioritários, discutindo com as
998 gestões locais como melhorar os processos de atendimento e que quando dispusermos do
999 três em um, teremos mais condições de pressionar, que a atenção básica será o ponto de
1000 entrada real da população que tenha HIV. Em um primeiro momento para as hepatites ficará
1001 difícil pela complexidade, mas pode melhorar e sabemos que temos um caminho árduo pela
1002 frente. Leu na íntegra a carta recebida do Sr. Máximo Guidelli "Prezado Dr. Greco, faço
1003 referência ao artigo "combate a aids no Brasil perdeu a intensidade", publicado pela BBC
1004 pela ocasião da 19ª. Conferência Internacional de Aids, não estamos de acordo com várias
1005 afirmações e citações do artigo, a começar pelo título muito infeliz do mesmo e a
1006 reportagem não reflete minhas opiniões pessoais, nem da Organização Panamericana de
1007 Saúde, informamos ao jornalista que o Programa Nacional de Aids no Brasil enfrenta
1008 desafios, como é natural, mas durante todos esses anos tratou desses desafios com ações
1009 estrategicamente focadas e com grande rapidez e intensidade. Infelizmente, viu Ernandes,
1010 infelizmente o jornalista apresentou esses desafios como problemas e, ainda pior, fez
1011 assertivas indevidas sobre uma suposta diminuição da intensidade da resposta brasileira a
1012 temas complexos como homofobia e sexualidade, bem como trabalho com populações-
1013 chave foram apresentados no artigo como deficiências do programa, enquanto na verdade
1014 eu aludi a eles como áreas de foco prioritário, especialmente dentro do contexto de
1015 mudanças epidemiológicas e políticas. Além disso, declarações e críticas feitas por
1016 representantes da sociedade civil durante o Fórum Regional para a América Latina que
1017 apontam situações realmente preocupantes foram indevidamente apresentadas como
1018 comentários de minha autoria, ganhando uma perspectiva diferente. Reafirmando o nosso
1019 respeito e apoio ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e
1020 a sua liderança, nossos melhores desejos, Máximo Guidinelli". Fala também que o que tem
1021 sido dito por nós todos é que juntos, o Brasil, UNAIDS, a OPAS, têm trabalhado de
1022 maneira intensa, de maneira correta, para resolver e para enfrentar essa epidemia. **Ivo Brito**
1023 salientou que temos muitos dados que são produzidos localmente sobre populações
1024 vulneráveis, sobre populações de difícil acesso, entre as quais travestis, só que não
1025 estamos habituados a olhar o que a produção local produz nem os dados, para que
1026 possamos traduzir essas informações em termos de estratégias. O dado apresentado foi
1027 utilizado numa reunião em São Paulo, sobre drogas e anfetaminas, e que o Brasil produz
1028 dados sobre travestis desde seu ingresso no Departamento em 1996 e que tem pesquisa da
1029 BENFAM, uma enorme quantidade de teses e trabalhos no banco de dados da CAPES, e
1030 que esse dado de 14% apresentado foi uma pesquisa realizada em Campinas, no estado de
1031 São Paulo, única pesquisa que utiliza sorologia, no qual dá 14% de prevalência e que pode
1032 não ter boa qualidade porque a amostra é muito pequena e possivelmente tem viés, mas
1033 que é extremamente importante que o município de Campinas se debruce sobre essa
1034 informação para poder agir em termos do que vem acontecendo na epidemia na região.
1035 **Ronaldo Hallal** lembrou que, em outubro de 2010, o Departamento de DST, Aids e
1036 Hepatites Virais publicou recomendações da PEP Sexual, que afirma direitos sexuais,
1037 diretrizes para reprodução entre pessoas vivendo com HIV, afirma direitos reprodutivos e
1038 que sempre tivemos no campo da resposta à aids uma afirmação significativa de direitos
1039 individuais e que não houve retrocesso. Acha importante mantermos o foco da nossa

1040 avaliação sobre a resposta nacional já que não é o nível central o único responsável pela
1041 implementação da ação. Para a prevenção positiva, foi feito um trabalho grande há alguns
1042 anos, quando foi colocado o nome da estratégia na rua e diversos documentos,
1043 recomendações, articulações, que focavam a prevenção positiva, no exemplo citado em
1044 relação à reprodução. Acabou de colocar na rua, também, uma forte estratégia de
1045 preparação da rede, das equipes de saúde para lidarem com a questão da cronicidade da
1046 doença, por meio de atividades físicas, nutrição e não será por falta de diretrizes ou políticas
1047 que têm sido formuladas que não teremos barreiras encontradas na rede. A resposta à
1048 epidemia vem passando pelo processo de estabilização e estamos abrindo novas
1049 estratégias e novas frentes de intervenção, tanto no campo do diagnóstico, utilizando
1050 tecnologia, por exemplo na testagem rápida, focalizando em populações vulneráveis e, ao
1051 mesmo tempo, aliando com cobertura; estratégias de prevenção que têm sido adotadas,
1052 para além do uso de preservativos, incluindo profilaxia pós e incluindo tratamento da pessoa
1053 que vive com HIV; estamos desenvolvendo estratégias que permitem ampliar a rede,
1054 trabalhando junto com alguns municípios que têm iniciativas de cuidado descentralizadas
1055 para analisar essas iniciativas e avaliar como elas podem ser expandidas. O Brasil continua
1056 sendo referência no cenário internacional, que olha para trás, aprende com a resposta
1057 nacional e projeta para frente novas estratégias que afetam alguns interesses que nem
1058 sempre são os mais legítimos, muitas vezes da Sociedade Civil, muitas vezes dos
1059 Municípios, Estados e do próprio Governo Federal. **Dirceu Greco** agradece a presença de
1060 todos e dos novos representantes que vieram participar e lembrou que o Congresso começa
1061 no dia 28 de agosto em São Paulo e as inscrições vão até dia 15. **Ana Maria** fala da
1062 aprovação da proposta de moção de congratulação da Fundação Athaulfo de Paiva pelos
1063 112 anos. **Eduardo Barbosa** disse que tem três indicações para o grupo que irá discutir o
1064 Dia de Combate à Sífilis que são: Luiz Cláudio, Mariângela e Mauro e pergunta se teria mais
1065 alguém com interesse e **Ana Maria** se candidatou; **Eduardo Barbosa** pede, ainda, a
1066 indicação de mais duas representações de ONG para totalizar cinco. **Ana Maria** conclui com
1067 os demais membros as indicações para o Fórum Virtual de lipodistrofia, que são Heliana
1068 Conceição de Moura e Jair Brandão. Mencionou a proposta da Mariângela feita no ano
1069 passado, que é a discussão por rastreamento para clamídia em mulheres jovens; Ecos de
1070 Washington; dos resultados do Qualiaids e de outras questões que ainda não foram
1071 abordados. **Antônio Ernandes** sugere que o projeto do crack esteja entre as prioridades e
1072 que o Eco de Washington já passou e que não cabe mais pauta. **Elifrank** informa que
1073 fizeram um levantamento no Centro-Oeste e viu a importância de trazer essa discussão
1074 para a CNAIDS, em relação à quantidade de leitos financiados pelo Ministério da Saúde
1075 que estão credenciados em nível Brasil, um panorama desses leitos terciários para as
1076 pessoas que vivem com HIV/aids. **Dário** diz
1077 que está na hora de sair um documento do Departamento para as Secretarias de Segurança
1078 Pública, não só para os Estados que já emitiram edital mas para todas as Secretarias de
1079 Segurança Pública e em parceria com o Ministério do trabalho, Secretaria de Direitos
1080 Humanos, como prevenção aos próximos editais. **Antônio Ernandes** pede que a
1081 recomendação seja encaminhada também para a Secretária Nacional de Segurança
1082 Pública, Dra. Regina Mick, para que ela possa repassar aos Secretários de Segurança.
1083 **Eduardo Barbosa** informa sobre a assinatura de uma correspondência do Departamento
1084 que está repercutindo na imprensa e que Dr. Jarbas Barbosa também mandou uma
1085 correspondência para o Comandante Geral, responsável pelo edital, via Ministério da
1086 Defesa, com a recomendação 200 do Ministério do trabalho, da OIT. Há uma portaria
1087 conjunta do Ministério da Saúde com o Ministério do Trabalho dizendo que é vedado
1088 qualquer tipo de testagem sorológica compulsória em concursos públicos, escolas, e
1089 também várias legislações; e que o Ministério da Saúde defende a todo o momento que as
1090 regras estabelecidas pelas forças militares não condizem com atual estágio da epidemia e
1091 com as características das pessoas vivendo com HIV, que o HIV e as hepatites virais não
1092 são impeditivos para o trabalho e que algumas questões ultrapassam aquilo que é a
1093 governabilidade de um Ministério. **Antônio Ernandes** esclarece que o Comandante da PM
1094 do Pará é subordinado ao Secretário de Segurança Pública e Defesa Social, Dr. Luís
1095 Fernando, e pede que a correspondência seja enviada para ele que é o coordenador geral
1096 do sistema. **Ana Maria** encerra os trabalhos, afirmando a satisfação com o trabalho no dia e
1097 agradeceu a presença de todos e aos que acompanhavam pela internet. **Eduardo Barbosa**
1098 se despede, dizendo que aguarda todos no Congresso de Prevenção.

1099
1100 Eu Deuzíria de Carvalho Soares, lavrei esta ata, correção ortográfica Telma Tavares Richa e
1101 Sousa.

- 1102
- 1103 Glossário
- 1104 CNAIDS – Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais
- 1105 CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- 1106 CONASS – Conselho nacional de Secretários de Saúde
- 1107 CTA – Comitê Técnico Assessor
- 1108 CTAs – Centro de Testagem e Aconselhamento
- 1109 DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- 1110 FDA - *Food and Drug Administration*
- 1111 GT – Grupo de Trabalho
- 1112 HSH – Homens que fazem sexo com homens
- 1113 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- 1114 LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
- 1115 ONG – Organização Não-Governamental
- 1116 PAMS – Programação Anual de Metas
- 1117 PNI – Programa Nacional de Imunização
- 1118 SUS – Sistema Único de Saúde
- 1119 TARV – Terapia Antirretroviral
- 1120 UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids