

ATA DA REUNIÃO DO ESTADO DA ARTE DA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV

1 **21 de outubro de 2008**

2 Hotel Lakeside

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

4 Brasília, Distrito Federal.

5

6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**
7 (Diretora do Programa Nacional de DST/AIDS); **Aldo Costa** (Secretaria Nacional de
8 Drogas); **Allan Werbertt de Miranda** (Comissão Nacional de Gestores de Programas
9 de HIV/Aids e outras DST – COGE, representação dos municípios; Secretário Executivo
10 da CNAIDS); **Carmen Lúcia de Souza Paz** (Núcleo de Estudos da Prostituição – NEP,
11 ONG representando a região sul); **Dirceu Bartolomeu Greco** (Sociedade Brasileira de
12 Medicina Tropical – SBMT); **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo de Deus, ONG
13 representando a Região Sudeste); **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**
14 (ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva); **Lúgia**
15 **Regina Sansigolo Kerr** (Universidade Federal do Ceará); **Maria de Fátima Alencar**
16 **Fernandes D’Assunção** (Ministério do Trabalho e Emprego); **Moysés Longuinho**
17 **Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia);
18 **Newton Sérgio de Carvalho** (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente
19 Transmissíveis – SBT DST); **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay de Minas – MGM,
20 ONG representando a Região Sudeste); **Sandro Oliveira da Rosa** (Fórum de
21 ONG/Aids de Mato Grosso, ONG representando a Região Centro-Oeste); **Sílvia**
22 **Cristina Viana Silva Lima** (Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids
23 e outras DST – COGE, representação dos estados); **Tânia Mara Vieira Sampaio**
24 (Conselho Nacional de Igrejas Cristãs no Brasil – CONIC).

25

26

27 Integrantes do PN-DST/AIDS: **Ruy Burgos** (Diretoria); **Iêda Fornazier** (Diretoria);
28 **Bruna Yara** (Diretoria); **Elaine Ramos** (Eventos/UAD); **Denise Souza** (ULAB);
29 **Dulce Ferraz** (Prevenção); **Gabriela Rabelo** (UDHI); **Ivo Brito** (Prevenção);
30 **Myllene Müller** (ASCOM); **Nádia Paranaíba** (UDHI); **Rachel Baccarini** (UAT);
31 **Renato Girade** (ASIP); **Rosângela Ribeiro** (ULAB); **Sérgio D’Ávila** (ASPLAN).

32

33

34 Justificaram a ausência: **Ana Maria de Oliveira, Euclides Ayres de Castilho,**
35 **Francisco Bonasser Filho, Geraldo Duarte, Jorge Andrade Pinto, Maria de**
36 **Fátima Sampaio Gadelha, Maria Inês Costa Dourado; Murilo Alves Moreira,**
37 **Nereu Henrique Manso, Silvia Reis, Suse Mayre Martins Moreira Azevedo,**
38 **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos.**

39

40

41

Pauta da Reunião

42

43 **14:00** **Abertura – Boas vindas**

44

45 **14:30** **Apresentação da situação problema**

46 Mariângela Batista Galvão Simão
47 Diretora do Programa Nacional de DST e Aids

48
49 **15:30 Novas abordagens no campo da prevenção**

50 Ivo Brito
51 Assessor Responsável pela Unidade de Prevenção

52
53 **16:30 Apresentação da Proposta do "Seminário Nacional do Estado da Arte da
54 Prevenção da Infecção pelo HIV"**

55 Ivo Brito
56 Assessor Responsável pela Unidade de Prevenção
57 Myllene Müller
58 Assessora Responsável pela Assessoria de Comunicação Social

59
60 **17:00 Discussão**

61
62 **18:00 Encaminhamentos**

63
64
65 **Plenária**
66 14h

67
68 **Mariângela Batista Galvão Simão** agradeceu a presença de todos. Explicou que este
69 ano houve o Congresso de Prevenção e a Conferência Internacional do México, sendo
70 que a partir destes encontros foi elaborada uma revista, que reúne artigos sobre os
71 pontos levantados. Com base nestes eventos, ocorreram discussões internas no PN-
72 DST/AIDS, com participações internacionais, estas reuniões tiveram como objetivo
73 ampliar a discussão de novos desafios no campo da prevenção. Esta reunião com os
74 membros da CNAIDS é a primeira rodada de discussões externas ao programa. **Ivo**
75 **Brito** apresentou abordagens no campo da prevenção, baseado nas discussões feitas
76 no âmbito do PN-DST/AIDS. Apontou proposta do fórum nacional para ampliar debate
77 sobre prevenção, relatou os antecedentes que subsidiaram as discussões internas e os
78 principais aspectos do campo da prevenção dos últimos cinco anos, e explicou os
79 pressupostos para prevenção, com destaque para prevenção positiva. Apresentou as
80 abordagens biomédicas, centradas na perspectiva do risco individual, sendo elas:
81 circuncisão masculina, preservativos feminino e masculino, diafragma, profilaxia pré e
82 pos-exposição. E, em seguida, as abordagens comportamentais e abordagem
83 estrutural. **Mariângela Batista Galvão Simão** abriu o debate. **Oswaldo Braga**
84 **Júnior** afirmou que há falhas na atual forma de prevenção, concordou que se deve
85 focar na prevenção positiva e sugeriu que seja oferecida a circuncisão pela rede
86 pública, por ter apresentado eficácia na prevenção. **José Ricardo de Carvalho**
87 **Mesquita Ayres** enfatizou que o princípio da pluralidade de método é fundamental e
88 concordou que a circuncisão pode ser apresentada como alternativa, porém, há
89 inúmeros riscos. Afirmou que se deve pensar em prevenção com base em algumas
90 diretrizes, como tentar ampliar a pluralidade de alternativas e trabalhar o contexto das
91 pessoas atingidas, envolvendo-as na prevenção, aumentando a eficácia dos métodos
92 aplicados, pois as PVHAs têm muita sabedoria e experiências concretas e podem
93 contribuir substancialmente com os métodos preventivos. **Moysés Longuinho**
94 **Toniolo de Souza** considerou que, em se tratando de prevenção positiva, deve-se
95 ter atenção para não haver culpabilização das pessoas vivendo com HIV/aids e
96 enfatizou a existência de pessoas que podem estar contaminadas que não se testam e
97 não estão se prevenindo, portanto deve-se ter uma abordagem voltada a estas pessoas.
98 Relatou que a quantidade de preservativos disponível nos serviços é insuficiente e o

99 acesso dos preservativos por PVHA é restrito. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima**
100 considerou que há um esforço para ampliar o acesso aos preservativos nos municípios
101 e estados, porém há falta de adesão à prevenção por parte dos outros segmentos que
102 não seja a saúde. **Allan Werbertt de Miranda** afirmou que a gestão pública nos
103 municípios focaliza assistência à doença que está em surto, em detrimento a
104 campanhas de preservação ao HIV, o que permite o aumento do número de
105 contaminação do HIV por falta de prevenção. Com relação ao município de
106 Paraopebas, há maior ênfase na prevenção positiva, e as PVHAs têm apoio da gestão
107 do município, dando-lhes melhor qualidade de vida. **Lígia Kerr** considerou que se
108 desconhecem os motivos pelos quais as pessoas não querem se testar. Posicionou-se
109 contra circuncisão e laqueadura, por serem irreversíveis, por apresentarem falhas e
110 não há dados concretos dos resultados da eficácia do método preventivo, considerou o
111 álcool e a Internet fatores de risco e dificultadores da prevenção. **Dirceu Bartolomeu**
112 **Greco** esclareceu que a prevenção para outras DSTs tem de continuar depois da
113 criação da vacina. Relatou que a circuncisão é um método caro e apresenta risco,
114 afirmou que o preservativo é a forma mais eficaz de prevenção. Quanto à intervenção
115 preventiva há a necessidade de conhecer quem, como e onde estão se infectando para
116 repensar as estratégias e o foco das ações nas populações vulneráveis. Sugeriu a
117 realização de um estudo piloto em alguns municípios. Ressaltou a importância da
118 prevenção primária. **Newton Sérgio Carvalho de Carvalho** considerou que além da
119 distribuição de preservativos, deve haver uma avaliação desta distribuição para se
120 chegar a resultados de prevenção. Quanto à circuncisão, ressaltou a importância de
121 estudos sobre a eficácia do método e sobre a aceitação por parte da população, visto
122 que a prevenção é uma questão cultural e tem-se que buscar métodos que atinjam a
123 sociedade. **Sandro Oliveira da Rosa** afirmou que em alguns casos pontuais, em
124 municípios, a prevenção é feita apenas por ONGs e acrescentou que a aids soma-se a
125 questões sociais, como a fome, o que amplia o campo de atuação das ONGs, que tem
126 de atuar em áreas sociais, distribuindo cestas básicas, por exemplo. **Hélia Mara de**
127 **Deus** considerou que a equivocada aplicação dos PAMs pelos gestores públicos e a falta
128 de monitoramento à aplicação dos planos é um dificultador da prevenção, pois se
129 utilizam os recursos disponíveis no PAM para aids sem aplicá-los em políticas para a
130 doença. **Tânia Mara Vieira Sampaio**, com relação à prevenção positiva, concordou
131 que não se deve trabalhar prevenção com culpabilização, pois marginaliza. Concordou
132 que deve-se aprofundar em estudos que caracterizam o contexto das pessoas que
133 estão se contaminando, e envolver o conhecimento adquirido das PVHAs, pois podem
134 auxiliar na prevenção, caracterizou as PVHAs como população que tem muito a
135 acrescentar à prevenção, caso haja uma escuta ativa. Com relação ao preservativo,
136 considerou que falta abordagem para incentivar seu uso. Sugeriu o trabalho com
137 comunidade universitária. **Carmen Lúcia Dhalia de Souza Paz** concordou que a
138 distribuição de preservativos tem de vir acompanhada de trabalhos humanizadores,
139 considerados por ela tripé da prevenção: auto-estima, resgate e cidadania, sendo que
140 o primeiro deve acontecer antes da prevenção e vir acompanhada de conselhos, pois
141 assim reduz-se a vulnerabilidade. **Oswaldo Braga Júnior** posicionou-se a favor da
142 pluralidade dos métodos, porém essa pluralidade não acontece ainda, pois a única
143 alternativa existente é o preservativo. Concordou que há necessidade de conhecer os
144 lugares em que se encontra o contexto de vulnerabilidade, porém, este contexto de
145 onde ocorre a infecção é secreto, por ser da intimidade da pessoa, assim há grande
146 dificuldade de ser descoberto por meio de pesquisas. **Ivo Brito** sintetizou os principais
147 pontos discutidos: necessidade de desenvolver investigações e estudos que avaliem
148 metodologias no campo da prevenção; incorporar metodologias combinadas no campo
149 da prevenção às ações preventivas; a vivência das PVHAs deve ser referência para
150 conhecimento dos contextos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV; aprofundar o
151 conhecimento sobre a epidemia, saber qual o tipo de epidemia é encontrada e quais os

152 contextos em que ela se reproduz; necessidade de fortalecer a resposta dos gestores
153 que trabalham com DST/aids no campo da prevenção; fazer estudo piloto para testar
154 metodologias. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou sobre desenvolvimento
155 de uma pesquisa em parceria com o CDC sobre eficácia de intervenções voltadas para
156 HSH, quando findada a pesquisa, os resultados serão apresentados à CNAIDS. **Ivo**
157 **Brito** informou que está havendo negociações para realizar um trabalho piloto na
158 temática aids e pobreza, com o intuito de testar intervenções comunitárias em
159 Fortaleza, São Paulo e Rio de Janeiro. Para testagem de metodologia de acesso com
160 populações vulneráveis e ampliação de acesso ao diagnóstico, serão realizados
161 trabalhos com travestis e HSH em projeto piloto na Bahia e Rio de Janeiro. **Renato**
162 **Girade** apresentou proposta de fórum nacional virtual, com o tema “repensando a
163 prevenção: o novo, o foco, a ampliação e a intensificação no município/mundo”, que
164 tem o objetivo de ampliar a discussão no campo da prevenção. A veiculação será feita
165 ao vivo por meio da internet, e haverá a participação do público, informou que o PN-
166 DST/AIDS está articulando parcerias para a veiculação do fórum. **Silvia Cristina**
167 **Viana Silva Lima** afirmou que a metodologia do fórum é interessante e sugeriu que
168 se reduza o tempo das falas para maior interatividade, bem como a existência de
169 moderadores locais. Ponderou que o cronograma é distante. **Dirceu Bartolomeu**
170 **Greco** afirmou que o tema é amplo e sugeriu que sejam disparadas perguntas-chave
171 para cada localidade, previamente ao fórum e o programa faça uma intervenção em
172 seguida. **Sandro Oliveira da Rosa** sugeriu a realização de macrorregionais, com
173 temas específicos, concomitantes ao fórum. **José Ricardo de Carvalho** concordou
174 que o tempo de cada bloco está grande, podendo se tornar cansativo. **Moysés**
175 **Longuinho Toniolo de Souza** sugeriu o envolvimento de conselhos estaduais e
176 municipais de saúde, pois estes têm a contribuir com o fórum e possibilitaria maior
177 envolvimento dos gestores da saúde em geral, potencializando o alcance da discussão
178 e sensibilizando-os para envolver-se mais com o tema da prevenção à epidemia no
179 país. **Allan Werbertt de Miranda** pediu para que haja atenção para as disparidades
180 regionais, no que tange as infovias, pois a diferença de horário das regiões pode ser
181 um dificultador, sugeriu que se saibam quais as regiões que serão abordadas para que
182 todas sejam abrangidas pelo fórum. **Aldo Costa** afirmou que o fórum virtual é algo
183 estático e deve-se fazer uma interatividade. Sugeriu criação de fórum com assunto
184 fechado por um determinado tempo e as pessoas se posicionam durante este período.
185 **Renato Girade** confirmou que serão utilizados, por quem não tem acesso à Internet,
186 os pontos oferecidos pelas parcerias, e as diferentes realidades locais serão
187 consideradas. Ressaltou a importância dos moderadores para interatividade do fórum.
188 **Hélia Mara de Deus** solicitou a mobilização dos diversos conselhos, extrapolando a
189 estrutura da saúde, para que possam oferecer infovias e para possibilitar maior
190 envolvimento destes conselhos, possibilitando a ampliação da discussão para outras
191 áreas. **Oswaldo Braga Júnior** considerou que se deve buscar pessoas que possam
192 contribuir com o fórum, sobretudo pessoas especializadas que contribuam com a
193 ampliação de metodologias de prevenção. **Rachel Baccharini** afirmou que a busca por
194 pessoas que ofereçam uma alternativa de abordagem e avanços de prevenção já está
195 acontecendo pelo PN-DST/AIDS. Enfatizou a importância da prevenção ligada à
196 assistência, apontada por Carmen Dhalia. **Mariângela Batista Galvão Simão** afirmou
197 que o fórum vai ser uma forma de horizontalizar a discussão e levar para a
198 comunidade debate sobre prevenção. Quanto à data, aparentemente está longe, mas
199 ao se pensar nas etapas, o tempo é curto. Respondeu que não se exclui a macro,
200 porém nela encontram-se as mesmas pessoas sempre, mas pode estudar a
201 possibilidade de macro e o fórum acontecerem simultaneamente. Ressaltou que o tempo
202 dos blocos não será para apresentação de uma pessoa, mas também para possibilitar
203 uma reflexão local, para tanto, haverá um moderador local que não será
204 necessariamente um coordenador, mas uma pessoa capacitada. Todas as questões

205 discutidas sobre prevenção deverão ser postas no fórum. Esclareceu que essa idéia é
206 preliminar e deve ser aprofundada. Solicitou a indicação de dois representantes da
207 CNAIDS para formar grupo de trabalho. **Oswaldo Braga Júnior** pediu atenção para a
208 criação de novo modelo de prevenção para que não se retorne aos métodos existentes
209 que não são totalmente eficazes. **Mariângela Batista Galvão Simão** afirmou que se
210 deve olhar e avaliar as novas metodologias, fazer uma análise se é cabível ou não.
211 Quanto à circuncisão, há dados que ela seja eficaz em casos como o da África, mas
212 não é cabível para epidemias concentradas, existente na América Latina. Deve-se olhar
213 para o que se está fazendo e avaliar se é o melhor que se pode dar à aids, pois este é
214 o maior ganho para a prevenção. **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** afirmou que
215 esse formato do fórum é excelente e que devem ser abordadas as questões regionais.
216 Completou que se deve ter a prevenção aliada a questão de saúde. **Ivo Brito** explicou
217 que os blocos do fórum serão grupos de discussão de 40 minutos, feitos com
218 perguntas mobilizadoras disparadas, o moderador vai conduzir a discussão sobre o
219 tema apresentado e haverá um grupo de trabalho que selecionará o material recebido
220 e dirige-o ao moderado. Em âmbito local, após terminada a sessão nacional, haverá
221 moderadores que irão conduzir a discussão. **Dirceu Bartolomeu Greco** sugeriu um
222 terceiro momento, no qual aconteça uma síntese para subsidiar a política nacional de
223 prevenção. **Mariângela Batista Galvão Simão** enfatizou que o maior ganho do fórum
224 é o envolvimento local. Ponderou que a etapa de elaboração do fórum seja uma
225 continuação do Congresso de Prevenção que ocorreu há 4 meses. Concordou com a
226 necessidade de pensar em uma maneira de como fazer o fechamento do processo.
227 Agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

228

Glossário

229

230

231

CDC – Centers for Diseases Control

232

CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids

233

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

234

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

235

HSH – Homem que faz sexo com homem

236

ONG – Organização Não Governamental

237

PAM – Plano de Ações e Metas

238

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

239

PVHA – Pessoas vivendo com HIV/Aids

240

SUS – Sistema Único de Saúde

241

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids