

**84ª Reunião Ordinária**  
**Comissão Nacional de DST e Aids**  
**CNAIDS**

1



**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Programa Nacional de DST/Aids – PN-DST/aids**  
**Comissão Nacional de DST e Aids – CNAIDS**

1

2 **Ata da 84ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de DST e Aids – CNAIDS**

3

4 **07 de fevereiro de 2007**

5 Hotel Carlton

6 Setor Hoteleiro Sul, Quadra 05 Bloco G

7 Brasília, Distrito Federal

8

9 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**  
10 (Diretora do Programa Nacional de DST/Aids), **Alexandre Gouveia Martins**  
11 (Secretário Executivo da Comissão Nacional de DST e AIDS), **Alan Webertt de**  
12 **Miranda** (COGE – Comitê Técnico de Gestores do Programa Nacional de HIV/Aids),  
13 **Alissandra Alves Rodrigues** (SENAD – Secretaria Nacional Anti-Drogas), **Carlos**  
14 **Alberto Sá Marques** (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis –  
15 SBDST), **Carmem Lúcia de Souza Paz** (NEP – Núcleo de Estudos da Prostituição -  
16 ONG Representando a Região Sul), **Euclides Ayres Castilho** (Universidade de São  
17 Paulo), **Francisco Potiguara Cavalcante Júnior** (Ministério da Educação), **Francisco**  
18 **Rodrigues dos Santos** (Grupo de Apoio à Prevenção da Aids – Pará – ONG  
19 Representando a Região Norte), **Geraldo Duarte** (FEBRASGO – Federação Brasileira  
20 das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), **Gustavo Adolfo Siera Romero**  
21 (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – SBMT), **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo  
22 de Deus – Guarapari – Espírito Santo - ONG Representando a Região Sudeste), **Ione**  
23 **Maria Fonseca Melo** (Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids),  
24 **Izelda Maria Carvalho Costa** (Sociedade Brasileira de Dermatologia), **Jorge**  
25 **Andrade Pinto** (Universidade Federal de Minas Gerais), **Juvêncio José Dualibe**  
26 **Furtado** (SBI – Sociedade Brasileira de Infectologia), **Léo Mendes Pereira Filho**  
27 (AGLT – Associação de Gays, Lésbicas e Transgêneros, ONG representando a Região  
28 Centro-Oeste), **Maria Lucila Magno** (CEDUS – Centro de Educação Sexual - ONG  
29 representando a Região Sudeste), **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** (Rede  
30 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia – ONG Representando a  
31 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids), **Oswaldo Braga Júnior**  
32 (Movimento Gay de Minas, ONG representando a Região Sudeste), **Paulo César**  
33 **Bernardes** (CUT – Central Única dos Trabalhadores), **Roberto Pereira** (Centro de  
34 Educação Sexual – CEDUS – ONG representado a Região Sudeste), **Sandra Denise de**  
35 **Moura Sperotto** (CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde), **Valdiléia**  
36 **Gonçalves Veloso dos Santos** (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ) e **Wendel**  
37 **Alencar de Oliveira** (Fórum de ONG/Aids do Maranhão, ONG Representando a Região  
38 Nordeste).

39

40 Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: **Alexandre Magno** (ASCOM – PN-DST/Aids),  
41 **Bruna Yara** (Diretoria – PN-DST/Aids), **Eduardo Barbosa** (PN-DST/Aids), **Ivo Brito**  
42 (Unidade de Prevenção – PN-DST/Aids), **Lílian Amaral Inocêncio** (ULAB – PN) e  
43 **Orival Silva Silveira** (UAT – PN-DST/Aids).

44

45 Justificaram a ausência: **Dirceu Bartolomeu Greco**, **Eunice Lea de Moraes**, **José**  
46 **Carlos Gomes Sardinha**, **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**, **Lígia**

**84ª Reunião Ordinária**  
**Comissão Nacional de DST e Aids**  
**CNAIDS**

2

47 **Regina Sansigolo Kerr Pontes, Luiz Cláudio Arraes de Alencar, Madel**  
48 **Therezinha Luz, Maria Cristina Abbate, Maria de Fátima Alencar Fernandes**  
49 **D'Assunção, Maria de Fátima Sampaio Gadelha, Maria Inês Costa Dourado,**  
50 **Maria Luiza Bezerra Menezes, Mariza Gonçalves Morgado, Murilo Alves**  
51 **Moreira, Murilo Alves Moreira, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Tereza**  
52 **Maciel Lyra e Vera Silvia Facciola Paiva**

53 **Pauta da Reunião**

54

55 **08:00 Verificação de Quórum, Abertura**  
56 **Informes do PN-DST/Aids**  
57 **Dra. Mariângela Batista Galvão Simão**  
58 Diretora do Programa Nacional de DST e Aids  
59

60 **Informes Gerais**  
61 Membros da Comissão Nacional de DST e Aids  
62

63 **11:00 Política Brasileira de Medicamentos Anti-Retrovirais para 2007**  
64 **Orival Silveira**  
65 Assessor Responsável pela Unidade de Assistência e Tratamento  
66

67 **11:30 Plenária**  
68

69 **12:00 Correção e Aprovação das Atas da 82ª e 83ª Reuniões da Comissão**  
70 **Nacional de DST e Aids**  
71

72 **12:30 Almoço**  
73

74 **14:00 Apresentação da Proposta de Reestruturação da Composição da**  
75 **Comissão Nacional de DST e HIV/Aids**  
76 Sub-Grupo de Trabalho  
77

78 **14:30 Plenária**  
79

80 **15:00 Apresentação e Avaliação da Nova Proposta de Regimento Interno da**  
81 **Comissão Nacional de DST e Aids**  
82 Sub-Grupo de Trabalho  
83

84 **15:30 Plenária**  
85

86 **16:00 Apresentação das Peças de Campanha do Carnaval 2007**  
87 **Alexandre Magno**  
88 Assessoria de Comunicação Social  
89

90 **16:30 Plenária**  
91

92 **17:00 Encerramento**  
93

94 **Plenária da manhã**  
95 08:00-12:00  
96

97 *Início da reunião.* **Mariângela Batista Galvão Simão** fez os *Informes do PN-*  
98 *DST/Aids.* Inicialmente, informou que, no dia anterior, havia sido lançada a pesquisa,  
99 realizada pela UNESCO, com recursos do Ministério da Saúde, intitulada *Saúde e*  
100 *Educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas* (Anexo I). Disse que se  
101 tratava de uma pesquisa qualitativa, realizada no final de 2005, envolvendo 14 estados  
102 e que apontou alguns dados bastante interessantes, entre os quais destacou que 89,5  
103 % dos alunos que estudam de escolas em que há atividades do Programa apóiam a  
104 distribuição de preservativos e 63 % dos pais também. Informou que, durante o  
105 Congresso de Prevenção, houve a 1ª Mostra Nacional de Saúde e Prevenção nas  
106 Escolas e que o PN-DST/Aids havia decidido, com base no êxito dessa iniciativa, repeti-  
107 la anualmente, de modo que a próxima Mostra seria realizada em Brasília, entre maio  
108 e junho de 2007. Disse que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação estavam  
109 trabalhando em favor da publicação de um Decreto instituindo o Programa Saúde e  
110 Prevenção nas Escolas e que a proposta estava em análise na Casa Civil e comentou  
111 que, pela primeira vez, o Ministério da Educação estava alocando recursos próprios, da  
112 ordem de R\$ 15 milhões, para apoio a esse Programa. **Carmem Lúcia de Souza Paz**  
113 disse que havia ocorrido, em julho de 2006, no Rio de Janeiro, a Consulta  
114 Internacional de Profissionais do Sexo, na qual houve o encaminhamento de que se  
115 organizasse uma consulta regional, envolvendo América Latina e Caribe, a qual  
116 ocorreria de 26 a 28 de fevereiro, no Peru, na qual se esperava construir um  
117 documento de referência para as políticas públicas voltadas para profissionais do sexo.  
118 **Mariângela Batista Galvão Simão** esclareceu que essas consultas estavam sendo  
119 feitas integralmente com recursos do governo inglês. Em seguida, informou que o Dia  
120 Internacional da Mulher, 08 de março, seria dedicado ao Plano de Operacionalização  
121 para o Tratamento da Epidemia entre as Mulheres, que congregava atividades da  
122 Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, o PN-DST/Aids e a área de Saúde da  
123 Mulher do Ministério da Saúde. Comentou que a expectativa era de que o Plano fosse  
124 lançado pelo Presidente da República, no Rio de Janeiro, junto com as atividades de  
125 prevenção de DST e aids nos Jogos Panamericanos, com a presença de diversas atletas  
126 brasileiras. Em seguida, informou que a UNESCO havia liberado os recursos para  
127 financiamento dos 43 projetos de pesquisa que estavam parados há mais de um ano.  
128 Comentou que o PN-DST/Aids estava tendo, nos últimos anos, problemas sucessivos  
129 com administração, pela UNESCO, dos recursos do acordo de empréstimo AIDS III.  
130 Ressaltou que havia 3 novas chamadas previstas para 2007, uma sobre homofobia e  
131 violência contra a população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros,  
132 outra sobre transmissão vertical do HIV e uma terceira na Região Sul, cujo foco ainda  
133 não estava totalmente delineado. **Roberto Pereira** disse que os problemas com a  
134 UNESCO não se circunscreviam a projetos de maior monta, pois, no Rio de Janeiro,  
135 projetos da sociedade civil aprovados por meio de concorrência pública em 2005,  
136 começaram a ter seus recursos liberados apenas no início de 2007, comprometendo  
137 seu cronograma de execução. Salientou que era uma questão bastante complicada,  
138 porque, se por um lado, trabalhar com a UNESCO era difícil, por causa da burocracia,  
139 por outro, trabalhar com as fundações dos estados era bem pior, pois nessas, o  
140 dinheiro desaparecia. **Carmem Lúcia de Souza Paz** disse que gostaria que as DST  
141 fossem mais bem discutidas, não somente na campanha voltada para as mulheres,  
142 mas em todas as campanhas feitas no Brasil. Na seqüência, **Mariângela Batista**  
143 **Galvão Simão** informou que se estava discutindo, com o Banco Mundial, o acordo de  
144 empréstimo AIDS IV e que a proposta era de que não fosse mais a UNESCO que  
145 administrasse os recursos do acordo. Em seguida, informou que havia sido criado um  
146 sistema de supervisão e monitoramento das atividades de pesquisa e desenvolvimento  
147 tecnológico, o qual seria incorporado ao Monitoraids. Disse que o Monitoraids, que era  
148 então operacionalizado pela Fundação Oswaldo Cruz, seria transferido para o PN-

149 DST/Aids e que a expectativa era de, até o final do primeiro semestre de 2007, fosse  
150 atualizado e passasse a dispor de uma pessoa responsável por atualizá-lo  
151 continuamente. **Sérgio D'Ávila** informou, então, que, de acordo com levantamento  
152 realizado pela Assessoria de Planejamento do PN-DST/Aids – ASPLAN, até 31 de  
153 janeiro, 13 estados estavam com seus Planos de Ações e Metas – PAM finalizados e  
154 inseridos no sistema de informações da política de incentivo, 4 estados estavam em  
155 fase de inserção dos dados no sistema de informações, 4 estados ainda não haviam  
156 elaborado seus PAM, 2 estados estavam com seus PAM aprovados por seus conselhos  
157 estaduais de saúde e em fase de revisão no PN-DST/Aids e 4 estados estavam com seus  
158 PAM aprovados por seus conselhos estaduais de saúde e já revisados pelo PN-  
159 DST/Aids. Comentou que a revisão realizada pelo PN-DST/Aids versava,  
160 principalmente, sobre se as análises apresentadas nos PAM estão alinhadas com o  
161 perfil epidemiológico da região, sobre o balanço de execução físico-financeira do ano  
162 anterior, verificação dos pontos críticos, análise das metas propostas no Plano 2007 e  
163 averiguação se estão de acordo com as principais diretrizes nacionais. **Oswaldo Braga**  
164 **Júnior** disse que havia estados que ainda tinham recursos de PAM em caixa e  
165 perguntou como o PN-DST/Aids estava monitorando esses recursos e se estava, de  
166 alguma forma, cobrando dos estados que as ações para as quais esses recursos  
167 estavam previstos fossem efetivamente executadas. **Sérgio D'Ávila** disse que o PN-  
168 DST/Aids estava aprimorando, principalmente no último ano, o monitoramento da  
169 execução dos PAM. Relembrou que os primeiros anos de execução da política de  
170 incentivo foram bastante complicados, porque muitos dos estados e municípios tiveram  
171 dificuldade de se adaptarem à operacionalização do instrumento, o que acabou  
172 gerando acúmulo de saldo que os estados, com algumas exceções, ainda não estavam  
173 conseguindo executar. Respondeu que, com relação a esses recursos, o PN-DST/Aids  
174 realizava, basicamente, ações de monitoramento e supervisão *in loco* e interlocuções  
175 com as entidades representativas dos gestores, principalmente Conselho Nacional de  
176 Secretários Estaduais de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários  
177 Municipais de Saúde - CONASEMS, ressaltando que o PN-DST/Aids não considerava  
178 que a baixa execução financeira fosse motivo para suspensão do repasse. **Mariângela**  
179 **Batista Galvão Simão** disse que a proposta do PN-DST/Aids era realizar duas  
180 reuniões, no primeiro trimestre, uma com todos os coordenadores estaduais de aids e  
181 outra com o CONASS para discutir, entre outras coisas, a execução dos recursos dos  
182 PAM. Propôs que, em todas as reuniões da CNAIDS, fosse feito um informe sobre a  
183 situação dos PAM estaduais. Em seguida, disse que o PN-DST/Aids estava fazendo um  
184 levantamento, em todos os PAM estaduais, sobre as ações voltadas para populações  
185 vulneráveis e sugeriu que o resultado desse levantamento fosse apresentado na  
186 próxima reunião da CNAIDS. **Oswaldo Braga Júnior** disse que os PAM previam que  
187 10 % dos recursos deveriam ser investidos, por ano, em projetos da sociedade civil e  
188 que, em virtude do saldo acumulado nos anos iniciais, foram lançados editais com  
189 grandes somas. Apontou que, no entanto, tendo a situação se normalizado, muitos  
190 projetos fundamentais estavam deixando de ser executados por falta de recursos e  
191 perguntou como o PN-DST/Aids lidaria com essa situação. **Sandra Denise de Moura**  
192 **Sperotto** disse que era normal que fossem lançados editais com maiores somas  
193 quando havia mais recursos em caixa e que a tendência era de que, a partir de então,  
194 os valores fossem normalizados. **Alan Webertt de Miranda** sugeriu que, no informe  
195 sobre os PAM estaduais, fosse informado também o percentual de execução de cada  
196 um deles. **Sérgio D'Ávila** comentou que o acompanhamento dos PAM não poderia  
197 ficar circunscrito apenas ao acompanhamento formal, da execução financeira, devendo  
198 se voltar também para a avaliação de se o instrumento estava efetivamente cumprindo  
199 seu papel de política de incentivo, fomento e aprimoramento da gestão das ações em  
200 DST e HIV/aids nos estados e municípios. Comentou que precisariam ser discutidos

201 mecanismos para aprimoramento da pactuação tripartite para compra de preservativos  
202 masculinos e medicamentos para infecções oportunistas, que, em muitos lugares não  
203 estava sendo cumprida. **Ivo Brito** informou que o processo licitatório para aquisição  
204 de 1 bilhão de preservativos, que se iniciou em 2005, estava em fase final, sendo a  
205 expectativa de que a documentação fosse, em breve, encaminhada para o Banco  
206 Mundial. Disse que o edital havia sido bastante rigoroso, principalmente com relação a  
207 controle de qualidade, e que a previsão era de que os primeiros preservativos dessa  
208 aquisição começassem a ser disponibilizados em agosto de 2007. Disse que, para  
209 solucionar o hiato temporal e não criar problema de desabastecimento, o PN-DST/Aids  
210 trabalharia os 100 milhões de preservativos em estoque por meio de cinco lotes  
211 mensais de 20 milhões de unidades para os estados, diminuindo em 5 milhões o  
212 quantitativo normalmente distribuído. Ressaltou que o PN-DST/Aids estava procurando  
213 alternativas para trabalhar durante esse hiato temporal, como tentar que os  
214 vencedores da licitação, caso tivessem preservativos para pronta-entrega, pudessem  
215 entregar um quantitativo antecipadamente. Apontou que, além disso, o PN-DST/Aids  
216 estava buscando, junto aos fabricantes, a reposição de cerca de 80 milhões de  
217 preservativos que haviam sido reprovados em testes de qualidade. Com relação à  
218 Fábrica de Xapuri, informou que haveria, naquele mesmo dia, uma reunião para  
219 acertar o início da produção, em escala experimental, de preservativos no Acre, que  
220 deveria ficar para maio. **Alexandre Gouveia Martins** comentou que os valores  
221 definidos nos PAM para as ações das organizações da sociedade civil eram para ser  
222 tratados como piso, mas que, via de regra, eram considerados pelos estados como  
223 teto. Disse que essa questão deveria ser tratada com os gestores estaduais e que o  
224 caminho para isso seriam os conselhos estaduais de saúde, que eram espaços que  
225 precisavam ser efetivamente ocupados pela sociedade civil. **Carmem Lúcia de Souza**  
226 **Paz** disse que havia acordo sobre quantitativo mínimo de preservativos femininos que  
227 precisava ser disponibilizado, mas ao qual não se estava tendo acesso. Perguntou  
228 quais eram as metas relativas ao preservativo feminino para 2007. **Ivo Brito**  
229 respondeu que estavam sendo adquiridos 6 mil preservativos femininos e que se  
230 manteria a orientação de que o preservativo feminino deveria ser direcionado para  
231 grupos específicos, não para distribuição universal. Pontuou que o PN-DST/Aids havia  
232 detectado estoque ocioso de preservativos femininos em alguns locais e que deveria  
233 repactuar com os gestores estaduais a estratégia relativa a esse insumo. Explicou que  
234 os preservativos femininos de látex haviam sido registrados recentemente, mas que  
235 não havia ainda estudos de aceitabilidade que possibilitassem incorporá-lo às  
236 estratégias de prevenção do PN-DST/Aids. Ressaltou que o preservativo feminino, de  
237 látex ou não, tinha seu preço ainda bastante superior ao do preservativo masculino e  
238 que, para tentar barateá-lo, havia uma negociação com a empresa produtora do  
239 insumo para se chegar a um acordo de transferência de tecnologia. **Alexandre**  
240 **Gouveia Martins** registrou que a falta de disponibilidade do preservativo feminino era  
241 um problema de extrema gravidade, principalmente no trabalho com as profissionais  
242 do sexo, e que, se havia possibilidade de remanejamento, deveria ser feito  
243 imediatamente. **Léo Mendes Pereira Filho** informou que estava em discussão, na  
244 Câmara dos Deputados, um projeto que dispunha sobre a responsabilidade sanitária  
245 dos agentes públicos e aplicação de penalidades administrativas. Comentou que uma  
246 das dificuldades que os públicos mais vulneráveis enfrentavam, por exemplo, no caso  
247 da aids, era tentar sensibilizar os gestores da saúde sobre a necessidade de se  
248 entregarem preservativos, gel, seringas e outros insumos para evitar as doenças junto  
249 a esse público. Salientou que, em muitos casos, os gestores disponibilizavam os  
250 insumos apenas nos postos de saúde, negligenciando as especificidades dessas  
251 populações que, tradicionalmente, têm dificuldade de acesso aos insumos, acarretando  
252 que contraissem o HIV. Ponderou que, nesses casos, não ocorria nenhum tipo de

253 responsabilização dos gestores. Perguntou como estava a discussão sobre a adoção do  
254 preservativo de 55 mm, que era mais adequado ao pênis do homem brasileiro.  
255 Perguntou se a meta para distribuição de preservativos, que era de 1 bilhão no tempo  
256 em que o PN-DST/Aids era coordenado por Pedro Chequer, havia sido reduzida.  
257 **Sandra Denise de Moura Sperotto** perguntou sobre a logística do gel lubrificante,  
258 que era um insumo também voltado principalmente para populações mais vulneráveis.  
259 **Geraldo Duarte** sugeriu que um dos critérios para remanejamento dos preservativos  
260 femininos fosse realocá-los em regiões onde já havia pessoas sensibilizadas para seu  
261 uso. Comentou que a distribuição do insumo era bastante irregular e que já havia  
262 recebido, em Ribeirão Preto, lote de preservativos femininos fora do prazo de validade.  
263 **Ivo Brito** disse que não havia distribuição de preservativos, por parte do Ministério da  
264 Saúde, fora do prazo de validade, porque a compra era recente, e que, caso alguém  
265 recebesse, deveria fazer, imediatamente, a denúncia ao PN-DST/Aids e à Agência  
266 Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, porque deveria se tratar de estoque que  
267 coordenações estaduais não distribuíram no tempo adequado. Respondeu que o PN-  
268 DST/Aids estava distribuindo preservativos de 49, 52 e 53 mm e que havia a  
269 possibilidade de que houvesse, ainda em 2007, distribuição de alguns lotes de  
270 preservativos masculinos de 55 mm. Comentou que o PN-DST/Aids estava estudando a  
271 possibilidade de identificar, na embalagem, o diâmetro do preservativo, o que  
272 facilitaria tanto para o usuário, quanto para controle do PN-DST/Aids sobre o tamanho  
273 dos preservativos que estava adquirindo. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse  
274 que o Brasil tinha uma capacidade de certificação de preservativos que não tinha  
275 condições de dar vazão ao volume de preservativos que o País vinha adquirindo. Disse  
276 que, no entanto, recentemente, havia identificado um instituto privado, credenciado  
277 pelo Instituto Nacional de Metrologia - INMETRO, com condições de certificar até 150  
278 milhões de unidades de preservativos por ano, o que poderia elevar as metas de  
279 distribuição para 2008. Pontuou que o compromisso do PN-DST/Aids era de ter metas  
280 ousadas, mas principalmente de ter condições de cumpri-las e que a meta era de, até  
281 o final de 2007, distribuir cerca de 500 milhões de preservativos. Ponderou que o PN-  
282 DST/Aids estava discutindo com os estados a revisão das metas dos planos de  
283 necessidades, que em 2006, haviam sido de distribuição de mais 500 milhões de  
284 preservativos. **Ivo Brito** disse que o PN-DST/Aids estava aumentando a aquisição de  
285 gel lubrificante, de 4 para 10 milhões de unidades, e que a boa notícia era de que  
286 todas as etapas para produção de gel haviam sido cumpridas por Farmanguinhos,  
287 sendo que, a partir de 2008, já haveria produção nacional de gel lubrificante. Em  
288 seguida, **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que, em 2006, a Bayern havia  
289 ganho a licitação para fornecimento de insumos e máquinas para carga viral para todo  
290 o País, mas que, nesse ínterim, havia sido comprada pela Siemens, o que acarretou  
291 que o contrato tivesse de ser revisto, com a expectativa de que fosse assinado nos  
292 próximos dias, o que permitiria que, até o final de fevereiro, todas as equipes  
293 estivessem treinadas, os equipamentos instalados e os insumos disponíveis. **Orival**  
294 **Silva Silveira** disse que, na semana anterior, o PN-DST/Aids havia publicado uma  
295 Nota Técnica, na qual apresentava 3 alternativas de substituição ao Abacavir 300 mg,  
296 que estava em falta pelo fato de o Ministério da Saúde não ter conseguido assinar o  
297 contrato com a empresa fornecedora, por problemas internos do laboratório. Ressaltou  
298 que o estoque de Abacavir seria destinado exclusivamente para gestantes  
299 soropositivas e para pessoas com indicação por genotipagem e que, nos demais casos,  
300 o medicamento seria substituído. **Wendel Alencar de Oliveira** disse que, desde o  
301 início da reunião, estava ouvindo que um dos principais dificultadores da execução da  
302 política de combate à epidemia de HIV/Aids era a burocracia. Sugeriu que, como se  
303 tratava de uma situação grave, que poderia colocar em risco a vida das pessoas  
304 vivendo com HIV/aids, fosse estudada alguma medida para agilizar os processos em

305 todos os níveis de governo. **Hélia Mara de Deus** perguntou sobre a situação da  
306 portaria sobre lipodistrofia. Sugeriu que o monitoramento e avaliação da intervenção  
307 em pacientes com lipodistrofia em todo o País fosse tema de pauta na próxima reunião  
308 da CNAIDS. **Orival Silva Silveira** disse que, da forma como foi redigida a Portaria  
309 aprovada em dezembro de 2004, ela era inexecutável, tanto por parte do gestor como  
310 por parte do serviço. Ressaltou que havia uma nova portaria em análise na Secretaria  
311 de Atenção à Saúde – SAS e que a SAS estava questionando o impacto orçamentário  
312 das medidas nela previstas. Afirmou que, enquanto a nova portaria não fosse  
313 aprovada, a aquisição do polimetilmetacrilato seria descentralizada, o que poderia  
314 gerar diferenças regionais. Com relação à burocracia, disse que um dos desafios para  
315 2007 seria tentar melhorar o fluxo dos processos de aquisição de medicamentos, por  
316 exemplo, porque se tratava realmente de uma situação crítica. Em seguida,  
317 **Alexandre Gouveia Martins** abriu a sessão de *Informes Gerais*. **Moysés Longuinho**  
318 **Toniolo de Souza** solicitou oportunidade para socializar a Carta Aberta do Nordeste,  
319 lançada em 1º de dezembro de 2006, pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com  
320 HIV/Aids – RNP do Nordeste, com os membros da CNAIDS. Perguntou se havia  
321 chegado a conhecimento da coordenação do PN-DST/Aids a denúncia sobre a proibição  
322 de entrada, nos Estados Unidos, de pessoas vivendo com HIV/aids e pediu que o  
323 problema fosse tratado de forma que se pudesse obter informações sobre seu  
324 andamento e ajudar a encontrar soluções para ele. **Carlos Alberto Sá Marques**  
325 informou que, no dia anterior, tinha havido uma reunião entre a Sociedade Brasileira  
326 de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST e o PN-DST/Aids visando às  
327 providências para o Dia Nacional de Combate à Sífilis, a ocorrer no 3º sábado de  
328 outubro. Solicitou que, nesse dia, as pessoas se mobilizassem para colocar em  
329 evidência a questão da sífilis que ainda era um problema crítico. **Wendel Alencar de**  
330 **Oliveira** lembrou que, no Congresso Brasileiro de DST em Santos, tinha havido um  
331 fórum da sociedade civil, do qual foi retirado documento contendo propostas para a  
332 sociedade civil com relação à luta contra o avanço das DST e que a discussão sobre as  
333 DST deveria passar a ser mais discutida nos próximos Encontros Regionais de ONG-  
334 Aids – ERONG. Reconheceu que se tratava de um tema historicamente negligenciado  
335 pelas ONG-aids e pelo próprio governo, mas que começava a ser mais abordado,  
336 embora essa abordagem ainda carecesse, de fato, de aprimoramento. **Eduardo**  
337 **Barbosa** informou que, em 2006, mais de 150 lideranças de ONG-aids discutiram com  
338 o PN-DST/Aids como construir agendas locais para que o movimento de aids pudesse  
339 atuar no enfrentamento às DST. Sugeriu que essa agenda fosse discutida com a  
340 SBDST. **Hélia Mara de Deus** lembrou que tinha havido o compromisso de realizar o  
341 monitoramento dos projetos da PACT/USAID e solicitou que os resultados fossem  
342 apresentados à CNAIDS. **Eduardo Barbosa** disse que a PACT estava realizando, em  
343 todos os estados onde houve projetos, oficinas, com a participação das coordenações  
344 estaduais e do movimento social, nas quais estava apresentando os resultados dos  
345 projetos. *Ficou acertado que a PACT apresentaria resultados parciais dos projetos na*  
346 *CNAIDS.* **Mariângela Batista Galvão Simão** comentou que havia vários países com  
347 legislação proibindo a entrada de pessoas vivendo com HIV/aids e que, todas as vezes  
348 que denúncias desse tipo chegavam ao PN-DST/Aids, eram encaminhadas à Assessoria  
349 Internacional do Ministério da Saúde, que, por sua vez, as encaminhava ao Ministério  
350 das Relações Exteriores para que pudessem ser levadas às autoridades norte-  
351 americanas. Apontou que, mais recentemente, estava havendo o requerimento para  
352 que as pessoas declarassem serem ou não portadores de HIV/aids na solicitação de  
353 visto e pedissem uma autorização especial para entrar no País. Ponderou que se  
354 tratava de legislação norte-americana da qual o PN-DST/Aids discordava, mas contra a  
355 qual não poderia fazer muita coisa além das manifestações oficiais. **Moysés**  
356 **Longuinho Toniolo de Souza** comentou que a situação havia sido levada a

357 conhecimento do representante da UNAIDS no Brasil e que esse tipo de violação aos  
358 direitos humanos deveria ser discutido em âmbito internacional. **Cátia Guimarães** fez  
359 o informe sobre o planejamento das atividades para o Dia Internacional da Mulher e o  
360 Plano de Operacionalização para o Tratamento da Epidemia entre as Mulheres (Anexo  
361 II). **Léo Mendes Pereira Filho** disse que, em uma primeira impressão, não tinha  
362 percebido a presença das mulheres lésbicas, bissexuais e transgêneros nas diversas  
363 atividades. Comentou que havia, por parte do movimento de lésbicas, uma cobrança  
364 para que houvesse menção expressa a sua identidade em projetos voltados para  
365 mulheres. Apontou, ainda, que não havia nenhuma meta relacionada com combate à  
366 lesbofobia, bifobia e transfobia, além de não haver nenhuma atividade para combate  
367 ao preconceito contra prostitutas. **Roberto Pereira** disse que seria importante contar  
368 com a participação da sociedade civil em todas as etapas de projetos desse tipo. **Cátia**  
369 **Guimarães** esclareceu que o Plano de Operacionalização havia sido apresentado no  
370 fórum de mulheres durante o Congresso Brasileiro de Prevenção e que, portanto, havia  
371 contado com a participação da sociedade civil em sua formulação. Comentou que, a  
372 partir de então, o Plano deveria se desdobrar, uma vez que previa um conjunto de  
373 ações estratégicas bastante amplo de modo a possibilitar aos locais desenvolverem  
374 suas atividades de acordo com suas especificidades. Salientou que uma das  
375 preocupações do Plano era configurar mulheres, para ultrapassar a dicotomia entre a  
376 grávida e a prostituta, maniqueísmo que historicamente dificultava a realização de  
377 atividades que atingissem um grupo maior de mulheres de modo mais contundente.  
378 Explicou que o Plano era voltado para todas as mulheres que tenham relações sexuais,  
379 independente de com que tipo de parceiro. Apontou que o PN-DST/Aids estava abrindo  
380 frente para um projeto piloto, que começaria a ocorrer efetivamente após 08 de  
381 março, em São Paulo e posteriormente em Pernambuco, Paraná, Pará e Distrito  
382 Federal, voltado para capacitação de profissionais de saúde para a questão de direitos  
383 sexuais e reprodutivos, focalizando mulheres que fazem sexo com mulheres e  
384 mulheres identificadas como lésbicas. **Mariângela Batista Galvão Simão** sugeriu que  
385 o Plano fosse disponibilizado na íntegra na próxima reunião da CNAIDS. Na seqüência,  
386 a palavra foi passada para **Orival Silva Silveira**, que fez a apresentação *Política*  
387 *Brasileira de Medicamentos Anti-Retrovirais para 2007* (Anexo III). **Jorge Andrade**  
388 **Pinto** perguntou como havia sido definida a caracterização do conflito de interesses  
389 dos membros do Comitê Assessor de Consenso sobre Terapia Anti-retroviral. **Juvêncio**  
390 **José Dualibe Furtado** observou que, quando se fala em medicina baseada em  
391 evidências, com drogas novas era algo que precisaria ser olhado com bastante atenção  
392 porque não havia tantas evidências senão as experimentais. Perguntou quanto seria  
393 investido pelo Brasil na produção de medicamentos anti-retrovirais em 2007, seja na  
394 produção nacional de medicamentos livres de patente seja em investimentos para  
395 desenvolvimento de novos produtos. **Gustavo Adolfo Siera Romero** disse que  
396 deveria ser elaborado um termo de referência, com o qual todos os membros do  
397 Comitê de Consenso deveriam se comprometer no que diz respeito a conflito de  
398 interesses. Apontou que a comunidade científica e a sociedade civil em geral estavam  
399 bastante apreensivos com o fato que alguns membros estarem utilizando o fato de  
400 serem membros do Comitê Assessor como credencial em eventos científicos e para  
401 promoção pessoal. Comentou que a construção de um processo de medicina baseada  
402 em evidências era bastante complexo e sugeriu que o Comitê de Consenso fosse  
403 assessorado por especialistas nesse tipo de medicina. **Moisés Longuinho Toniolo de**  
404 **Souza** pediu mais informações sobre a possibilidade de se construir a rede de  
405 monitoramento de efeitos adversos da terapia anti-retroviral. Disse se tratar de algo  
406 fundamental e que deveria ser uma meta do PN-DST/Aids. Apontou que, a cada ano,  
407 em média, mais de 10 mil pessoas, no Brasil, passavam a fazer uso de anti-retrovirais,  
408 o que trazia à tona a necessidade de tomada de medidas efetivas sobre a



409 sustentabilidade do Programa. Salientou que, nesse cenário, uma das medidas mais  
410 urgentes seria a do licenciamento compulsório de medicamentos, o que, apesar de já  
411 ter sido exaustivamente discutido e apesar do posicionamento enfático do Conselho  
412 Nacional de Saúde, nunca havia sido implementado. **Euclides Ayres de Castilho**  
413 sugeriu que não se adotasse o modelo da medicina baseada em evidências, porque se  
414 tratava de um modismo acadêmico. **Mariângela Batista Galvão Simão** respondeu  
415 que o PN-DST/Aids não tinha a intenção de realizar estudos pontuais sobre efeitos  
416 adversos e que se estava discutindo o estabelecimento de um sistema de vigilância de  
417 efeitos adversos. **Orival Silva Silveira** disse que a ANVISA tinha um sistema de  
418 notificação de efeitos adversos, mais voltado para o sistema hospitalar, e que estava  
419 tentando modernizá-lo, processo do qual o PN-DST/Aids estava participando.  
420 **Mariângela Batista Galvão Simão** esclareceu que, entre os desafios para 2007,  
421 estava prevista a revitalização da produção nacional de medicamentos, que incluía,  
422 obrigatoriamente, o estabelecimento, para algumas áreas, de parcerias público-  
423 privadas, por exemplo, na área de produção de matéria-prima para os anti-retrovirais.  
424 Comentou que havia várias fontes de financiamento para essas atividades, entre as  
425 quais a Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP e o Programa de Apoio ao  
426 Desenvolvimento da Cadeia Produtiva Farmacêutica – Profarma. Reiterou que a licença  
427 compulsória não era um fim em si mesmo, mas apenas um meio para conseguir  
428 disponibilizar os medicamentos para as pessoas e que, para alcançá-la, ainda havia  
429 uma série de passos internos a serem dados pelo Brasil. Salientou que a grande  
430 preocupação internacional com relação à produção de anti-retrovirais era quanto à  
431 matéria prima intermediária para produção desses medicamentos, cuja estimativa era  
432 de que, em poucos anos, tornar-se-ia escassa no mercado internacional. Com relação  
433 à medicina baseada em evidências, disse se tratar de uma ferramenta que não  
434 precisava ser absolutamente descartada, mas usada de maneira equilibrada.  
435 Esclareceu que havia um grupo especializado em medicina baseada em evidência que  
436 estava dando suporte técnico ao Comitê de Consenso. Quanto ao conflito de  
437 interesses, disse que a decisão do Ministério da Saúde foi a de informar claramente  
438 aos participantes do Comitê de Consenso quais os pontos em que considera que há  
439 irrefutavelmente conflito de interesses. Acrescentou que estava em análise na  
440 Assessoria Jurídica do PN-DST/Aids a proposta de que membros de conselhos  
441 consultivos de laboratórios produtores de anti-retrovirais não poderiam ser também  
442 membros do Comitê de Consenso e que haveria uma consulta individual a cada  
443 membro sobre esses requisitos. Ponderou que o PN-DST/Aids tinha a preocupação em  
444 manter a expertise técnica do Comitê de Consenso, mas que não poderia comprometer  
445 a ética e a imparcialidade do trabalho. **Juvêncio José Dualibe Furtado** propôs que  
446 houvesse recomendação aos membros do Comitê de Consenso para que não houvesse  
447 divulgação de sua participação no grupo, para que isso não despertasse interesse de  
448 terceiros. Sugeriu, ainda, que a participação no Comitê de Consenso tivesse uma  
449 duração pré-definida. Em seguida, **Alexandre Gouveia Martins** determinou intervalo  
450 para almoço.

451

#### 452 **Plenária da tarde**

453 14:00 – 17:00

454

455 Reinício da reunião. Apreciadas e aprovadas as atas da 82ª e da 83ª Reuniões da  
456 CNAIDS, **Alexandre Gouveia Martins** passou a palavra a **Sandra Denise de Moura**  
457 **Sperotto**, que fez a apresentação da *Proposta de Reestruturação da Composição da*  
458 *CNAIDS* (Anexo IV). **Jorge Andrade Pinto** perguntou como seria feita a seleção dos  
459 representantes das universidades federais, pois, anteriormente, era feita por meio de  
460 convite. Sugeriu que fosse contemplada entre as representações da comunidade

científica a participação da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Euclides Ayres de Castilho** sugeriu que, em vez de universidades federais, as representações fossem de universidades públicas. Comentou que não parecia diplomaticamente correto que o Conselho Federal de Serviço Social fosse suplente do Conselho Federal de Psicologia nem que a Associação Brasileira de Enfermagem fosse suplente do Conselho Federal de Enfermagem, pois poderia parecer que se dava preferência a uns a despeito de outros. Observou que causava muitos problemas o fato de que, nas instâncias governamentais, havia certa rotatividade e que, por isso, algumas nomeações caducavam em pouco tempo. Ressaltou que, no entanto, não previa nenhuma solução para esse problema. **Sandra Denise de Moura Sperotto** esclareceu que as instituições não seriam escolhidas uma a despeito da outra, mas que revezariam os mandatos. **Geraldo Duarte** sugeriu que, além da Sociedade Brasileira de Pediatria, fosse convidada também a Sociedade Brasileira de Urologia. **Regina** perguntou por que motivo o Ministério da Previdência e Assistência Social não estava contemplado na nova composição da CNAIDS. **Gustavo Adolfo Siera Romero** disse que seria preciso refletir, com relação à representação das universidades, se se estava procurando expertise individual ou mobilização e engajamento das universidades para as questões discutidas na CNAIDS. Apontou que deveria ser considerada a participação de uma representação da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino – ABRAHUE, pelos papéis fundamentais que desempenham na formação de recursos humanos qualificados e no atendimento às pessoas vivendo com HIV/aids. **Juvêncio José Dualibe Furtado** reiterou a proposta de que fossem contempladas representações das associações de pediatria e de urologia ou que, alternativamente, na hipótese de essas associações não poderem ser parte da CNAIDS, que fosse convidado um representante da Associação Médica Brasileira, que congrega grande parte das sociedades de especialidades médicas. **Oswaldo Barbosa Júnior** ponderou que, apesar de não ser contrário, se fossem contemplados todos os segmentos importantes no enfrentamento da epidemia de DST e HIV/aids, a CNAIDS se tornaria imensa e sugeriu, como alternativa, que houvesse definição, no Regimento Interno, de um número de instituições que poderiam ser convidadas a cada reunião dependendo do tema a ser abordado. Propôs que a escolha das pessoas que representariam as entidades na CNAIDS fosse feita por meio de eleições, assim como ocorria com a sociedade civil. **Valdiléa Gonçalves Velloso** observou que, provavelmente, para evitar que a CNAIDS ficasse muito grande, poder-se-ia optar pelas representações mais amplas como membros efetivos e pelas representações mais específicas como convidados, a depender do assunto a ser abordado. Disse que, por exemplo, na maioria dos casos, a Sociedade Brasileira de Urologia não poderia contribuir mais do que a Sociedade Brasileira de DST, a não ser em temas bastante específicos, para cuja discussão poderia ser convidada. **Léo Mendes Pereira Filho** sugeriu que, para a representação das universidades, a responsabilidade da indicação ficasse a cargo do Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras – CRUB. Sugeriu que, além da representação de urologistas, ginecologistas e pediatras, fosse contemplada também a de proctologistas e geriatras. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que, quando se começou a discussão sobre a recomposição da CNAIDS, umas das preocupações era em não inflar a Comissão de modo a prejudicar o andamento dos trabalhos. Com relação à presença das sociedades médicas, ressaltou que haviam sido escolhidas as que historicamente contribuíram com o PN-DST/Aids no enfrentamento da epidemia de DST e HIV/aids e disse considerar que outras sociedades poderiam entrar como suplentes das atuais. Quanto às universidades públicas, comentou que havia 5 que estavam trabalhando frequentemente com a CNAIDS (UFBA, UFCE, UFMG, UFPE e USP) e sugeriu que, em uma fase de transição, conversaria com elas para que houvesse um mecanismo de alternância, entre elas, entre titularidade e suplência e

513 que, posteriormente, delegaria a escolha do representante ao CRUB. **Euclides Ayres**  
514 **de Castilho** disse concordar com o encaminhamento, mas reiterou que essas  
515 universidades somente apareciam porque os nomes de pessoas vinculadas a elas  
516 haviam sido selecionados para participarem da CNAIDS. **Mariângela Batista Galvão**  
517 **Simão** explicou que o critério para manutenção ou inclusão de representações de  
518 ministérios estava relacionada com a existência de projetos conjuntos entre esses  
519 órgãos e o PN-DST/Aids e que, por exemplo, no caso do Ministério da Previdência, não  
520 havia projetos em comum, mas apenas colaborações em atividades pontuais. Pontuou  
521 que a CNAIDS sempre havia trabalhado com convidados e que considerava que era a  
522 melhor alternativa para as discussões sobre questões específicas. Esclareceu que essa  
523 discussão sobre reestruturação estava sendo feita com todas as comissões e comitês  
524 do PN-DST/Aids. **Sérgio D'Ávila** esclareceu que uma das atribuições do grupo que  
525 discutiu a recomposição da CNAIDS era fazer uma nova proposta de Regimento  
526 Interno, mas que o grupo não teve tempo de aprofundar a discussão. Propôs, então,  
527 que o Regimento fosse disponibilizado por e-mail, que as pessoas fizessem destaques  
528 e que a discussão fosse realizada na próxima reunião da CNAIDS. Em seguida, a  
529 palavra foi passada a **Alexandre Magno**, que faria a *Apresentação das Peças de*  
530 *Campanhas do Carnaval 2007* (Anexo V). Antes do início da apresentação, **Mariângela**  
531 **Batista Galvão Simão** esclareceu que havia um cartaz que estava gerando certa  
532 polêmica, que havia sido desenvolvido, distribuído em 2006 e repassado em 2007 para  
533 alguns estados para utilização exclusiva em bares. Comentou que não se tratava de  
534 um cartaz que estava incitando as pessoas a beberem, uma vez que era voltado para  
535 pessoas que beberiam independentemente da existência do cartaz, mas apenas  
536 facilitando-lhes a informação sobre prevenção. **Léo Mendes Pereira Filho** disse que  
537 não havia conseguido identificar em que reunião do Grupo Técnico de Comunicação  
538 esse cartaz havia sido aprovado. Acrescentou que a formulação do cartaz também não  
539 havia contado com a participação do movimento de redução de danos. Informou que  
540 uma ONG de São Paulo havia solicitado que a CNAIDS tomasse uma posição com  
541 relação ao cartaz ou entraria com uma ação no Ministério Público, por considerar que  
542 não fazia sentido que o Ministério da Saúde, por um lado, estivesse se posicionando  
543 contra o uso do álcool e tratando-o como doença e que, por outro, estivesse gastando  
544 os poucos recursos públicos para prevenção com um cartaz sobre álcool, que poderia  
545 ter sido produzido pela iniciativa privada. Salientou que, por um lado, concordava com  
546 a posição do PN-DST/Aids, de que se tratava de um material voltado para um público  
547 específico, o de usuários de álcool e outras drogas, no qual havia grande  
548 vulnerabilidade às DST e HIV/aids, mas que, por outro, também concordava que o  
549 cartaz poderia ter sido produzido pela iniciativa privada, quiçá articulada no Conselho  
550 Empresarial de Prevenção à Aids. **Alexandre Gouveia Martins** lembrou que esse  
551 cartaz já havia sido discutido há muito tempo no GT de comunicação, a partir de uma  
552 constatação de que havia algumas populações que estavam sendo negligenciadas,  
553 entre as quais as de usuários de álcool. Comentou que as ONG tinham o direito de  
554 entrar com representação no Ministério Público, mas que defenderia o grupo do qual  
555 fez parte e o material que foi elaborado com base em suas sugestões. **Oswaldo Braga**  
556 **Júnior** disse que também fazia parte do GT de Comunicação que havia elaborado essa  
557 campanha. Apontou que, no entanto, o que o havia deixado incomodado era o fato de  
558 que o PN-DST/Aids havia assumido uma postura defensiva, jogando para o GT a  
559 responsabilidade de aprovação dessa peça. Comentou que o GT ajudava na formulação  
560 da peça, mas que o material final era aprovado pela Secretaria de Comunicação  
561 Institucional da Presidência da República – SECOM, de modo que, muitas vezes, o GT  
562 somente tomava conhecimento da forma final do material depois que ela estava  
563 aprovada. Salientou que a defesa feita pelo PN-DST/Aids deveria ter sido feita com  
564 argumentos técnicos, visto que a peça estava perfeitamente adequada para o público e

565 ao local em que se insere, e não jogando toda a responsabilidade para o GT de  
566 Comunicação. **Alissandra Alves Rodrigues** disse que a propaganda estava de acordo  
567 com as diretrizes de prevenção da Política Nacional sobre Drogas e que não via  
568 motivos para objeções. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse lamentar se houve a  
569 compreensão de que o PN-DST/Aids estava se eximindo da responsabilidade e  
570 "culpando" o GT de Comunicação pelo material, ressaltando que não havia sido essa a  
571 intenção. Acrescentou que o material tinha o mesmo espírito da campanha "Se beber,  
572 não dirija", por exemplo. **Maria Lucila Magno** propôs que o material fosse recolhido e  
573 que se montasse um grupo de trabalho para discutir o material e sua posterior  
574 utilização. **Carlos Alberto Sá Marques** discordou da proposta e disse que, uma vez  
575 que o cartaz já estava pronto e havia justificativa e motivação técnica para mantê-lo,  
576 não fazia sentido retroceder em sua divulgação. **Mariângela Batista Galvão Simão**  
577 comentou que a orientação do PN-DST/Aids tinha sido a de utilização exclusiva dos  
578 cartazes em bares e salientou que houve muitas localidades em que não existiram  
579 problemas com relação ao material. Disse que, nesse sentido, poderia ser tomada, nos  
580 locais onde houvesse insegurança com relação ao uso dos cartazes, a decisão de eles  
581 não serem distribuídos. Ressaltou que, no entanto, não cabia ao Ministério da Saúde  
582 ceder a pressões se considerava que estava agindo no estrito interesse público. **Léo**  
583 **Mendes Pereira Filho** solicitou que fosse esclarecido o porquê de o cartaz não ter  
584 sido distribuído pela Coca-Cola, como estava originalmente acordado. **Alexandre**  
585 **Magno** esclareceu que, inicialmente, havia a proposta de que a campanha de carnaval  
586 2006 fizesse alguma ligação entre o uso do álcool e a vulnerabilidade ao HIV/aids e  
587 que, nesse sentido, havia sido solicitado ao GT de Comunicação que fossem levantados  
588 estudos sobre essa relação. Lembrou que, das pesquisas levantadas, nenhuma  
589 possibilitava concluir que o álcool era a causa do não-uso do preservativo, mas que era  
590 um elemento importante no perfil das pessoas que não haviam utilizado preservativo  
591 em sua última relação sexual. Acrescentou que, com base nesses dados, chegou-se a  
592 conclusão de que não se poderia usar o tema como mote principal da campanha de  
593 carnaval 2006, mas que seria importante ter algum material voltado a esse público.  
594 Explicou que, assim, surgiu a idéia de ser ter um material que poderia ser afixado em  
595 bares e estabelecimentos similares e se buscou a parceria com a Coca-Cola para sua  
596 distribuição, uma vez que, no passado, tinha havido uma iniciativa bem sucedida em  
597 colaboração com a empresa. Ressaltou que, no entanto, a Coca-Cola havia explicado  
598 que distribuiria o cartaz, mas que a decisão sobre se se afixariam os cartazes ou não  
599 caberia exclusivamente aos donos de estabelecimentos. Esclareceu que a Coca-Cola  
600 distribuía todos os 40 mil cartazes que recebera e que os que haviam sido distribuídos  
601 pelo PN-DST, em 2007, por decisão administrativa, para as coordenações estaduais,  
602 eram excedentes que haviam sido guardados para eventualidades, como, por exemplo,  
603 atraso na entrega de material para carnaval, carnaval fora de época e outras festas.  
604 Por fim, disse que, com o atraso na aprovação do orçamento de 2006, não foi possível,  
605 por conta dos prazos, que a versão final do cartaz fosse apresentada ao GT de  
606 Comunicação, mas que a concepção havia sido discutida com o grupo. **Wendel**  
607 **Alencar de Oliveira** disse que se fazia urgente a realização de um evento para  
608 construção da política de comunicação de prevenção às DST e ao HIV/aids, com a  
609 participação de diferentes atores. **Alexandre Magno** respondeu que a política havia  
610 sido discutida ao longo de 2006 com o GT de Comunicação e que já havia uma versão  
611 preliminar de um documento que precisaria ser ratificada pelo GT. Em seguida, fez a  
612 apresentação das peças da campanha do carnaval 2007. **Izelda Maria Carvalho**  
613 **Costa** disse considerar que a campanha estava sendo lançada muito em cima da hora  
614 e perguntou se não havia como ter começado a discuti-la desde o final de 2006.  
615 **Oswaldo Braga Júnior** disse achar que, em termos de campanha, o cartaz e o filme  
616 estavam muito desvinculados, o que daria a impressão de que se estava trabalhando

617 com duas campanhas diferentes e dispersaria os esforços. Apontou que tinha virado  
618 um problema crônico o atraso de cronograma em todas as campanhas realizadas pela  
619 ASCOM do PN-DST/Aids. Perguntou o que estava sendo feito para que, nas campanhas  
620 seguintes, esses atrasos não se repetissem. Acrescentou que a distribuição era o  
621 principal problema de todas as atividades do PN-DST/Aids, seja dos materiais de  
622 campanha, dos preservativos, insumos para carga viral e CD4, medicamentos anti-  
623 retrovirais etc. Por fim, apontou que a campanha receberia muitas críticas porque  
624 parecia ser mais pobre e não inovar em nada com relação às campanhas dos anos  
625 anteriores. **Alexandre Magno** comentou que a grade de distribuição de material de  
626 campanha estava disponível no site do PN-DST/Aids desde a segunda semana de  
627 janeiro. Concordou que a iconografia do cartaz e do vídeo eram diferentes, mas que  
628 discordava de que isso diminuísse sua eficácia, pois se tratava da mesma mensagem e  
629 do mesmo conceito. Acrescentou que, além disso, o "Vista-se!" era uma marca que se  
630 vinha consolidando. Concordou que o maior desafio do PN-DST/Aids era a questão da  
631 logística. Apontou que havia muitos anos que o PN-DST/Aids não mandava material  
632 diretamente para ONG, a não ser em situações específicas, mas, sim, diretamente para  
633 os estados, que se responsabilizam pela distribuição em seu território. **Oswaldo**  
634 **Braga Júnior** disse que, apesar das críticas, torcia para que a campanha tivesse  
635 sucesso e que fizesse as pessoas usarem o preservativo. **Wendel Alencar de**  
636 **Oliveira** sugeriu que, no contexto da visita do Papa ao Brasil, as campanhas  
637 publicitárias do peixe e do "pecado é não usar" fossem reeditadas, antecipando-se ao  
638 discurso contra o preservativo que o Papa certamente iria veicular. **Alexandre Magno**  
639 disse que essas campanhas foram importantes no momento em que foram veiculadas,  
640 mas que, pessoalmente, não considerava que a mensagem do Papa contra o uso do  
641 preservativo tivesse tanto impacto na vida das pessoas. Acrescentou que considerava  
642 que a sociedade brasileira já havia transposto essa fase de desacreditar a eficácia do  
643 preservativo, haja vista que crescia, ano a ano, o percentual de pessoas que o usavam  
644 como insumo de prevenção. **Léo Mendes Pereira Filho** disse que não se poderia  
645 desprezar o peso da influência do Papa e que o PN-DST/Aids tinha a obrigação de se  
646 preparar para reagir às declarações do Pontífice. Apontou que o movimento social  
647 estava se preparando, que faria manifestações contrárias a vinda dele e que a  
648 discussão seria publicizada, sendo obrigação do PN-DST/Aids contribuir com ela. Em  
649 seguida, passou-se a sessão final da reunião. Com relação ao calendário de reuniões  
650 da CNAIDS em 2007, ficou definido que as datas das reuniões seriam 26 de junho, 28  
651 de agosto, 30 de outubro e 11 de novembro. **Alexandre Gouveia Martins** propôs que  
652 a próxima reunião, de abril, fosse realizada em Buenos Aires, no contexto do IV Fórum  
653 da América Latina e do Caribe em HIV/Aids e DST 2007, que ocorreria de 04 a 07 de  
654 abril. **Oswaldo Barbosa Júnior** disse que seria importante que toda a CNAIDS  
655 pudesse participar desse evento, o que tornaria os debates da Comissão mais  
656 qualificados. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que se tratava de uma boa  
657 idéia, mas que precisaria avaliar a possibilidade. **Oswaldo Barbosa Júnior** apontou  
658 que, caso não fosse possível realizar a reunião em Buenos Aires, a CNAIDS precisaria  
659 avaliar outras formas de se fazer presente no Fórum. **Alexandre Gouveia Martins**  
660 disse que, caso não fosse possível realizar a reunião em Buenos Aires, seria mantida a  
661 data inicialmente proposta, 24 de abril. **Wendel Alencar de Oliveira** propôs que,  
662 para que o debate sobre as DST pudesse ser feito com mais propriedade, fossem  
663 apresentados dados como, por exemplo, as DST com maior incidência por região, por  
664 cor, etnia, escolaridade, gênero etc. Comentou que se deveria pensar em realizar  
665 oficinas sobre DST com os profissionais da ponta. **Carlos Alberto Sá Marques**  
666 sugeriu que, em cada reunião da CNAIDS, houvesse discussão de um tema relacionado  
667 com DST. Propôs que, na próxima reunião, fosse discutida, por exemplo, a questão do  
668 HPV ou os entraves para o manejo da sífilis. **Alexandre Gouveia Martins** lembrou

669 que havia ficado definida como tema de pauta a questão do Regimento Interno e  
670 lembrou que precisaria ser feita a eleição da nova Secretaria Geral da CNAIDS.  
671 **Euclides Ayres Castilho** sugeriu que, até que fosse aprovado um novo Regimento  
672 Interno, Alexandre Martins continuasse na Secretaria Geral. **Paulo César Bernardes**  
673 propôs que se discutisse a situação dos trabalhadores(as) vivendo com HIV/aids no  
674 contexto do 1º de maio. **Eduardo Barbosa** sugeriu que fosse formado um grupo de  
675 trabalho para pensar estratégias sobre a questão de aids no local de trabalho para o  
676 Dia do Trabalhador. Propôs que o resultado do trabalho do grupo fosse apresentado à  
677 CNAIDS. *Foram escolhidos para compor o grupo Paulo César Bernardes, Maria de*  
678 *Fátima Alencar Fernandes D'Assunção, Ione Maria Fonseca Melo e Moysés Longuinho*  
679 *Toniolo de Souza.* **Carmem Lúcia de Souza Paz** pediu que fosse apresentado, na  
680 próxima reunião da CNAIDS, informe sobre o Seminário de Direitos Humanos. **Hélia**  
681 **Mara de Deus** pediu que fosse realizada uma discussão da Portaria sobre lipodistrofia.  
682 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** lembrou que, em janeiro, encerrou-se o  
683 prazo dado pelo PN-DST/Aids para que os estados enviassem os planos estaduais de  
684 casas de apoio e que a temática das casas de apoio seria um tema urgente a ser  
685 discutido pela CNAIDS. Tendo ficado sugeridos esses pontos de pauta para a próxima  
686 reunião, **Alexandre Gouveia Martins** agradeceu a participação de todos e encerrou a  
687 reunião.

688  
689

**Glossário**

690

691

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

692

CFM – Conselho Federal de Medicina

693

CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids

694

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

695

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

696

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

697

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

698

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

699

ENONG – Encontro Nacional de ONG-aids

700

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

701

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

702

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

703

ONG – Organização Não Governamental

704

PAM – Plano de Ações e Metas

705

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

706

RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids

707

SUS – Sistema Único de Saúde

708

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

709

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

710

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

711

USAID – Agência Norte Americana para Desenvolvimento Internacional

712