

ATA DA 88ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS

1
2 **30 de outubro de 2007**

3 Hotel Lakeside

4 Setor de Hotéis e Turismo, Trecho 1 - Lote 02

5 Brasília, Distrito Federal

6
7
8 Estiveram presentes os seguintes membros: **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto do
9 Programa Nacional de DST/AIDS); **Allan Werbertt de Miranda** (COGE – Comissão
10 Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST); **Ana Maria de**
11 **Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM); **Carmen Lúcia de Souza Paz** (NEP –
12 Núcleo de Estudos da Prostituição, ONG representando a Região Sul); **Cristina Ilário**
13 (COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST,
14 representação dos municípios); **Euclides Ayres de Castilho** (Universidade de São
15 Paulo); **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo de Deus, ONG representando a Região
16 Sudeste); **Jorge Andrade Pinto** (Universidade Federal de Minas Gerais); **José**
17 **Simões** (FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e
18 Obstetrícia, suplente de Geraldo Duarte); **Juvêncio José Duailibe Furtado** (SBI -
19 Sociedade Brasileira de Infectologia); **Léo Mendes** (AGLT – Associação de Gays,
20 Lésbicas e Transgêneros, ONG representando a Região Centro-Oeste); **Maria Inês**
21 **Costa Dourado** (Universidade da Bahia, suplente de Vera Sílvia Facciola Paiva); **Maria**
22 **Lucila Magno** (GEPASO – Grupo de Educação à Prevenção a Aids em Sorocaba, ONG
23 representando a Região Sudeste); **Moysés Toniolo** (Rede Nacional de Pessoas
24 Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia, ONG representando as pessoas vivendo com
25 HIV/aids); **Nereu Henrique Mansano** (CONASS – Conselho Nacional de Secretários
26 de Saúde); **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay de Minas Gerais – ONG
27 representando a Região Sudeste), **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** (COGE –
28 Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST, representação
29 dos estados); **Wendel Alencar de Oliveira** (Fórum de ONG/Aids do Maranhão, ONG
30 representando a Região Nordeste)

31
32 Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: **Iêda Fornazier** (Diretoria - PN-DST/Aids);
33 **Bruna Yara** (Diretoria - PN-DST/Aids); **Elaine Ramos** (Eventos - PN-DST/Aids); **Myllene**
34 **Muller** (ASCOM - PN-DST/Aids); **Valdir Pinto** (UDST - PN-DST/Aids); **Orival Silveira**
35 (UAT - PN-DST/Aids); **Cristina Possas** (UPDT - PN-DST/Aids); **Sérgio D'Ávila** (ASPLAN -
36 PN-DST/Aids); **Ana Paula Prado** (SCDH - PN-DST/Aids); **Ivo Brito** (Prevenção - PN-
37 DST/Aids); **Marcelo Barbosa** (UDST - PN-DST/Aids).

38
39
40 Justificaram a ausência: **Alexandre Gouveia Martins**, **Dirceu Bartolomeu Greco** e
41 suplente, **Elza Berquó** e suplente, **Francisco Rodrigues dos Santos** e suplente,
42 **Izelda Maria Carvalho Costa** e suplente, **José Carlos Gomes Sardinha** e suplente,
43 **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres** e suplente, **Maria de Fátima Alencar**
44 **Fernandes D'Assunção** e suplente, **Maria de Fátima Sampaio Gadelha** e suplente,
45 **Maria Luiza Bezerra Menezes** e suplente, **Mariza Gonçalves Morgado** e suplente,
46 **Murilo Alves Moreira** e suplente, **Tânia Mara Vieira Sampaio** e suplente, **Tereza**
47 **Maciel Lyra** e suplente

48

	Pauta da Reunião	
49		
50		
51	08:00	Verificação de quórum, abertura
52		Informes
53		Eduardo Barbosa
54		Diretor Adjunto do Programa Nacional de DST e Aids
55		
56		Informes Gerais
57		Membros da Comissão Nacional de DST e Aids
58		
59		
60	11:00	Campanha e Ações Alusivas - "Dia Mundial de Luta Contra a Aids - 1º de Dezembro"
61		Myllene Müller
62		Assessora Responsável pela Assessoria de Comunicação
63		
64		
65		
66	11:30	Plenária
67		
68		
69	12:00	Almoço
70		
71		
72	14:00	Leitura e aprovação da ata da "87ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids"
73		
74		
75		
76	14:30	Resultado do Estudo de prevalência das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Brasil
77		Valdir Pinto
78		Assessor Responsável pela Unidade de Doenças Sexualmente Transmissíveis
79		
80		
81	15:30	Plenária
82		
83		
84	16:00	Apresentação das "Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 207 - 2008"
85		Orival Silveira
86		Assessor Responsável pela Unidade de Assistência e Tratamento
87		
88		
89	16:30	Plenária
90		
91		
92	17:00	Encerramento
93		
94		
95		
96		
97		
98		



Plenária da Manhã

08:00-12:30

Início da reunião. **Eduardo Barbosa** solicitou que, em virtude da ausência de Alexandre Martins, fosse escolhido um secretário executivo suplente para coordenar a reunião. **Maria Inês Costa Dourado** foi escolhida. **Eduardo Barbosa** fez, então, os *Informes do PN-DST/Aids*. Inicialmente, informou que Mariângela Batista Simão Galvão não poderia participar da reunião da CNAIDS, porque estava no Cairo, no Egito, em uma reunião de avaliação das ações desenvolvidas pelo Banco Mundial em âmbito mundial na área de HIV/aids. Disse que, em 08 de outubro, havia ocorrido, em São Paulo, a premiação do Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids para experiências bem sucedidas na área de prevenção ao HIV/aids no mundo do trabalho, nas categorias micro, médias e grandes empresas. Informou que o PN-DST/Aids estava iniciando um trabalho de levantamento das informações para monitoramento das metas da UNGASS. Esclareceu que, nesse sentido, havia sido realizada uma primeira reunião, em Brasília, com a participação de pessoas e instituições que tinham trabalho significativo no monitoramento das metas da UNGASS. Apontou que o grupo tinha representação de ONG, universidades, classe médica, Ministério da Saúde, além de consultores que consolidariam os dados levantados pelos diferentes atores, e que a perspectiva era de que houvesse uma minuta de documento em dezembro, a qual seria submetida à apreciação crítica dos diversos parceiros do PN-DST/Aids, com a finalidade de a versão final do documento do Governo Brasileiro estar pronta em janeiro de 2008. Assinalou que se pretendia ter dois documentos diferentes, um do governo e outro da sociedade civil. Comprometeu-se a enviar aos membros da CNAIDS o cronograma dos trabalhos, bem como a proposta de trabalho dos consultores, para que a Comissão pudesse acompanhar o que estava sendo realizado. Em seguida, **Ivo Brito** fez os informes da Unidade de Prevenção. Inicialmente, disse que o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de HIV/Aids e das DST entre Gays, outros HSH e Travestis havia sido aprovado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e que o PN-DST/Aids havia iniciado a negociação para que ele fosse lançado durante a Conferência Nacional de Saúde. Comentou que todos haviam, aparentemente, saído bastante contentes do processo de discussão e que o desafio, então, era assegurar o comprometimento de todos os gestores com a implementação do Plano a partir de 2008. Disse que a consulta nacional sobre prostituição, que estava prevista para ser realizada em novembro, havia sido cancelada, porque a Rede Brasileira de Prostitutas havia se manifestado contrariamente à sua realização. Comentou que o PN-DST/Aids estava aguardando uma resposta formal da Rede para saber que ações deveria tomar, lembrando que, no documento que havia encaminhado à Rede, o PN-DST/Aids reafirmava a necessidade de, em algum momento, realizar a consulta, haja vista que se tratava de um compromisso de governo assumido no plano internacional. Apontou que o PN-DST/Aids estava planejando a realização de uma reunião, em 12 de novembro, com representantes do movimento das profissionais do sexo, para que fossem explicitadas as divergências com relação à iniciativa da consulta nacional. Informou, então, que se estava vivendo, como já havia sido noticiado em outras reuniões da CNAIDS, o momento de escassez de preservativos que antecederia o início do recebimento e distribuição dos preservativos da compra de 1 bilhão de unidades. Comentou que todos os procedimentos da compra de 1 bilhão de unidades já haviam sido ultimados e que os primeiros lotes já estavam sendo embarcados, com a expectativa de que chegassem ao Brasil no início de dezembro para serem certificados, o que demandaria um tempo adicional de 15 a 20 dias. Comentou que o PN-DST/Aids estava trabalhando para enviar uma grade para os estados suplementarem e poderem regular seus estoques, para o que se estava realizando um levantamento para verificar



151 em que estados a situação era mais grave, haja vista que muitos deles, por causa de
152 compras com recursos da contrapartida, estavam com estoque regularizado. Disse que
153 o PN-DST/Aids estava cogitando também a possibilidade de realizar uma compra
154 emergencial para suprir essa necessidade conjuntural. Ressaltou que não haveria
155 problemas com relação a 1º de dezembro e que qualquer situação mais grave teria
156 atenção especial do PN-DST/Aids. Por fim, informou que as informações sobre o
157 Congresso Nacional de Prevenção já começariam a ser disponibilizadas na página do
158 PN-DST/Aids e que, em breve, seriam abertas as inscrições para o evento. **Carmem**
159 **Lucia de Souza Paz** disse que uma das preocupações do movimento de prostitutas
160 era com a revisão da forma autoritária como algumas coisas haviam sido impostas na
161 construção da consulta. Apontou que, por exemplo, memórias de reunião não
162 poderiam ser alteradas depois que a reunião havia sido construída. Ressaltou que o
163 fundo político que havia levado a Rede Brasileira de Prostitutas a se declarar contrária
164 à consulta nacional da forma como estava proposta não era uma briga por vaga ou
165 presença nas mesas, mas, sim, por respeito, que não havia sido recebido por parte de
166 algumas pessoas. Com relação ao Congresso de Prevenção, disse que não tinha
167 informe porque não havia saído nada concreto do grupo cultural. **Hélia Mara de Deus**
168 perguntou se havia escassez apenas de preservativos masculinos e se os estados em
169 que havia poucos preservativos seriam reabastecidos após o 1º de dezembro. Pontuou
170 que, no Espírito Santo, havia um problema sério com relação ao abastecimento de
171 preservativo feminino e gel lubrificante e que Coordenação Estadual segundo Célia
172 Pulleti, havia enviado uma série de e-mails para o PN-DST/Aids, mas que, no
173 entanto, não haviam obtido resposta. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** apontou, com
174 relação à escassez de preservativos, que o problema tendia a se agravar porque havia
175 muitos municípios que não estavam cumprindo seu compromisso quanto à
176 contrapartida e que, mesmo onde havia compra, essa não era suficiente para cobrir a
177 demanda. Disse considerar que o PN-DST/Aids havia demorado em realizar o
178 levantamento das carências e disponibilidades, porque, na última reunião da CNAIDS,
179 já havia a sinalização de que haveria escassez de preservativos. Ponderou que estava
180 preocupada com o que fazer com relação ao 1º de dezembro, porque seria uma data
181 que demandaria muitos preservativos. **Ivo Brito** respondeu que não havia problemas
182 de desabastecimento com relação a preservativo feminino e a gel lubrificante, que as
183 grades estavam prontas e que se estava aguardando apenas a solução com relação a
184 como suprir a demanda do preservativo masculino para que fossem enviadas.
185 Comentou que não havia ainda uma política clara sobre o que fazer com o preservativo
186 feminino e que, por isso, havia, pelo Brasil, situações das mais diversas, desde estados
187 onde ele estava sendo trabalhado de forma eficaz a outros em que o insumo estava
188 estocado e onde não estava havendo nenhum tipo de trabalho com as populações que
189 dele necessitavam. Disse que o PN-DST/Aids estava comprometido em desenhar para
190 2008 uma política clara para o preservativo feminino, para realizar um uso mais
191 racional do insumo. Quanto ao gel, disse que havia algumas barreiras de acesso dentro
192 do sistema, porque ele estava disponível, sendo enviado pelo PN-DST/Aids para
193 estados e municípios, mas as populações não estavam tendo acesso a ele. Explicou
194 que isso havia sido identificado em um estudo sobre os Centros de Testagem e
195 Aconselhamento – CTA, o qual demonstrou que, apesar de o insumo estar disponível, o
196 acesso a ele era desestimulado por causa de uma série de medidas burocráticas que os
197 serviços adotavam para poder fornecê-lo. Nesse sentido, disse que seria necessário
198 adotar medidas para flexibilizar o tipo de racionalização que levava a essa distorção.
199 Ponderou que a pactuação para compra de preservativos deveria ser revertida, levada
200 para negociação na CIT, porque não deveria depender da boa vontade do gestor local,
201 mas, sim, ser um compromisso político. **Hélia Mara de Deus** solicitou que o PN-
202 DST/Aids desse uma resposta formal aos e-mails que haviam sido enviados, porque,



203 em função da falta de preservativos femininos no Espírito Santo, estava havendo
204 descontinuidade de projetos. **Eduardo Barbosa** disse que a questão da pactuação dos
205 preservativos e dos medicamentos para infecções oportunistas com os estados e
206 municípios era um ponto sensível e que, doravante, mereceria um esforço extra por
207 parte do PN-DST/Aids e reconheceu, com relação à escassez de preservativos, que
208 havia uma parcela de responsabilidade do PN-DST/Aids, que estava anunciando há
209 muito tempo a compra de 1 bilhão de unidades, mas não conseguindo fazer com que
210 os preservativos chegassem. Apontou que o PN-DST/Aids estava fazendo de tudo para
211 que não houvesse desabastecimento. Ponderou que havia o compromisso do governo
212 brasileiro de construir uma consulta pública em parceria com as profissionais do sexo,
213 mas que, em virtude das críticas de um dos segmentos envolvidos, havia-se optado
214 por cancelar a consulta e que, independentemente disso, no dia 12 de novembro,
215 provavelmente haveria uma reunião com as redes que trabalhavam com prostituição
216 para verificar caminhos futuros. **Wendell Alencar de Oliveira** assinalou que seria
217 necessário haver um posicionamento formal da CNAIDS com relação ao
218 descumprimento das pactuações pelos estados e municípios para garantir, pelo menos
219 em um primeiro momento, o abastecimento de preservativos para o 1º de dezembro.
220 Com relação ao gel e ao preservativo feminino, disse que o quadro era bastante crítico
221 frente a implementação vindoura dos planos de enfrentamento da epidemia entre
222 gays, outros HSH e travestis e contra a feminilização. **Carmem Lúcia de Souza Paz**
223 disse que o Projeto Sem Vergonha havia sido implementado no Brasil, mas que os
224 municípios não estavam querendo repassar os preservativos para o Projeto. **Maria**
225 **Inês Costa Dourado** disse que o Plano para Enfrentamento da Feminilização da
226 Epidemia de HIV/Aids estava muito bem trabalhado, mas que lhe preocupava a
227 questão do monitoramento e da adesão ao Plano por parte das coordenações locais.
228 **Eduardo Barbosa** disse que a intenção era, em um segundo momento, após a
229 divulgação desses planos, estruturar, nos estados, grupos locais de implementação,
230 acompanhamento e monitoramento, nos moldes do que havia para o Projeto de Saúde
231 e Prevenção nas Escolas. Informou, então, que tinha havido a licitação para a
232 genotipagem, na qual a empresa Siemens havia sido a vencedora, o que implicava
233 uma fase de adaptação, que ocorreria sem nenhum tipo de interrupção para as
234 atividades que estavam em curso. Apontou que a expectativa era de que, em 60 dias,
235 todos os equipamentos fossem substituídos e que os treinamentos ocorressem
236 concomitantemente. Em seguida, **Sérgio D'Ávila** entregou o *Resumo executivo da*
237 *execução financeira das secretarias estaduais de saúde com relação aos recursos*
238 *transferidos via Política de Incentivo (Anexo I)*. Em seguida, informou que, na semana
239 anterior, tinha havido a última discussão, no âmbito do Ministério da Saúde, sobre a
240 construção dos indicadores prioritários para o Pacto de Gestão e Pacto pela Saúde
241 2008. Apontou que, nesse contexto, havia a proposta de inclusão de hepatites e aids,
242 além da manutenção da sífilis congênita, como agravos prioritários, o que implicaria a
243 definição e construção de indicadores e estabelecimento de compromissos e
244 responsabilidades sanitárias por parte dos gestores. **Silvia Cristina Viana Silva Lima**
245 perguntou como estava a construção dos Planos de Ações e Metas – PAM de 2008.
246 **Sérgio D'Ávila** disse que já haviam ocorrido várias oficinas estaduais de preparação e
247 orientação aos municípios, mas que até o momento nenhum estado havia apresentado
248 nenhum PAM ao PN-DST/Aids para análise ou apoio técnico. **Maria Inês Costa**
249 **Dourado** perguntou como se estava em relação ao uso do Sistema de Controle de
250 Exames Laboratoriais – SISCEL, porque, aparentemente, havia ainda muitos
251 problemas com relação à validade dos dados. **Euclides Ayres Castilho** disse que, no
252 passado, como havia muitos problemas de duplicidade na base de dados do SISCEL,
253 fora contratada uma consultoria junto à Fundação Oswaldo Cruz para eliminá-las e
254 que, para se ter uma idéia de como estava o Sistema naquele momento, poder-se-ia



255 acessar, na revista *Clinics*, de outubro, um artigo de sua autoria, juntamente com Célia
256 Landmann e Paulo Borges. Disse que a proposta que havia feito ao PN-DST/Aids era de
257 disponibilizar o SISCEL, pois já estava em versão sem identificação. **Cristina Ilário**
258 esclareceu que o SISCEL estava atrelado à emissão definitiva do cartão do Sistema
259 Único de Saúde – SUS e que parte da duplicação de dados era devida ao fato de que,
260 nos municípios, vários números de cartões provisórios eram lançados o sistema.
261 Assinalou que, em termos gerenciais, para os municípios, o SISCEL era um excelente
262 instrumento de avaliação da epidemia em tempo real, porque permitia perceber
263 infecções recentes, e da qualidade de assistência oferecida pelos serviços de
264 referência. **Moysés Toniolo** disse que havia recebido informações que, em alguns
265 locais do Brasil, já estavam faltando exames de genotipagem e que era provável,
266 levando-se em conta a experiência com alteração de fornecedores de insumos e
267 equipamentos para CD4 e carga viral, que haveria, nesse período de 60 dias,
268 estrangulamento na necessidade de uso de exames de genotipagem. **Eduardo**
269 **Barbosa** disse que a genotipagem deveria passar por um período de racionalização e
270 que já haviam sido identificados dois laboratórios que trabalhariam com pedidos
271 imprescindíveis e emergenciais e que, durante a licitação, havia sido solicitado que a
272 implantação dos equipamentos fosse realizado, pelo menos em dois locais previamente
273 definidos, de maneira imediata com treinamento imediato. **Ana Paula Prado** informou
274 que, de 4 a 7 de novembro, em Goiânia, ocorreria o 14º Encontro Nacional de ONG-
275 Aids, com uma expectativa de participação de cerca de 600 pessoas entre delegados,
276 observadores e convidados. Informou que, paralelamente ao evento, ocorreria a
277 reunião da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais – CAMS, no dia 02 de
278 novembro, além do Seminário de Ativismo Internacional, com a perspectiva de
279 aproximar o movimento social de várias questões que estavam permeando o cenário
280 internacional, ambos também em Goiânia. Em seguida, informou que tinha ocorrido a
281 recomposição da Frente Parlamentar em HIV/Aids do Congresso Nacional, prevista
282 para se reunir em 28 de novembro, após uma audiência da Comissão de Direitos
283 Humanos e Minorias, cujo tema seria “Medicamentos e Patentes Pipeline”. Ponderou
284 que se tratava de uma Frente importante, seja na interlocução com os movimentos
285 sociais, seja com o PN-DST/Aids. Em seguida, **Maria Inês Costa Dourado** deu início
286 a sessão de *Informes dos Membros da CNAIDS*. **Euclides Ayres Castilho** lembrou
287 que, na última reunião do *board* da UNAIDS, tinha ocorrido uma votação para permitir
288 que as ONG pudessem ter presença e voto nessa instância. Apontou que a decisão não
289 constava da página da instituição na internet e sugeriu que, caso a proposta não
290 tivesse sido aprovada, as ONG fizessem uma articulação internacional para agilizar
291 essa discussão. Em seguida, disse que a regulação brasileira para experimentos em
292 seres humanos estava regularizada, desde 1996, mas que isso não ocorria em
293 experiências com animais e que, por isso, havia três propostas de regulamentação
294 tramitando no Congresso Nacional. Explicou que uma das propostas, a mais recente,
295 pela qual estava sendo feito um lobby muito forte, previa, por exemplo, a proibição de
296 uso de animais em pesquisa, somente em experimentos, sendo que cada experimento
297 deveria ter a aprovação do Ministério do Meio Ambiente. Assinalou que, contra essa
298 proposta, havia uma movimentação da Federação das Sociedades de Biologia
299 Experimental – FeSBE solicitando que as pessoas tomassem conhecimento e
300 divulgassem o Projeto de Lei 1.153/95, de autoria do ex-deputado Sérgio Arouca, a
301 qual poderia ser visualizada no endereço
302 <http://www.fesbe.org.br/fesbev4/abaixoassinado/assinar>. **Wendell Alencar de**
303 **Oliveira** informou que tinha ocorrido, de 4 a 7 de outubro, o 7º Encontro Regional de
304 ONG-Aids do Nordeste, com o tema “Nordestinidades, Exclusão, Luta e Solidariedade”,
305 no qual haviam sido legitimadas as representações do movimento social da região na
306 CNAIDS: Suzi Azevedo, da Bahia, e Paulo do Espírito Santo, do Ceará. Disse que, como



307 pontos positivos do Encontro, poderia citar a intensa articulação que precedeu à sua
308 realização, a presença maciça de pessoas, tendo sido o ERONG-NE com o maior
309 número de participantes, além da participação de muitas lideranças novas. Em
310 seguida, agradeceu a oportunidade de ter podido participar da CNAIDS e despediu-se
311 da Comissão. **Maria Inês Costa Dourado** disse que seria necessário realizar uma
312 discussão sobre crianças e HIV/aids, não do ponto de vista da transmissão vertical,
313 mas, principalmente, dos órfãos e crianças vulneráveis ao HIV/aids, haja vista que isso
314 teria um impacto em termos de gerações. Comentou que o problema já era patente
315 em São Paulo, onde estava o maior número de crianças órfãos ou vulneráveis ao
316 HIV/aids, e que a tendência era de que se avolumasse por todo o País. Esclareceu que
317 não havia dados sobre a quantidade de crianças nessa situação e que o PN-DST/Aids
318 deveria se ater a essa questão, no que se propôs a colaborar. **Moysés Toniolo** disse
319 que já havia explicitado na CNAIDS a necessidade da discussão sobre uma política
320 para crianças e adolescentes com HIV/aids. Comentou que o trabalho com essa
321 população era basicamente feito pela sociedade civil no Brasil, mas não era suficiente.
322 **Wendell Alencar de Oliveira** alertou que essa era uma demanda antiga da sociedade
323 civil e que a ausência de uma política direcionada para essa população representava
324 uma lacuna significativa na política nacional de enfrentamento à epidemia de HIV/aids.
325 **Cristina Ilário** comentou que toda a questão relacionada com orfandade ou exclusão
326 não estava relacionada apenas com as crianças vivendo com HIV/aids no Brasil e que
327 era grave a ausência de uma política de acolhimento ou de família substitutiva. Disse
328 ser necessário entender qual era a parte de transversalidade do programa de aids que
329 necessariamente participaria da construção de uma política que não seria construída
330 por ele, mas pelo movimento de crianças e adolescentes, passando por uma revisão do
331 Estatuto da Criança e do Adolescente, da reforma curricular das instituições que
332 atendem crianças e adolescentes etc. Disse que o papel prioritário do PN-DST/Aids era
333 o enfrentamento à epidemia de HIV/aids, mas que a epidemia estava crescendo
334 assustadoramente entre mulheres e com velocidade maior do que entre outras faixas
335 etárias entre pessoas da terceira idade, embora o número de casos fosse ainda menor.
336 Esclareceu que não estava contradizendo os posicionamentos anteriores, mas que
337 seria necessário priorizar a discussão sobre com que local transversal dentro da
338 política, não somente de atenção à criança, mas também de assistência social o
339 programa de aids poderia contribuir. **Maria Inês Costa Dourado** disse que não se
340 tratava de uma proposta para ser encampada pelo PN-DST/Aids sozinho e que, apesar
341 dos avanços, o controle da transmissão vertical não era uniforme no País, por
342 exemplo, havendo dados alarmantes com relação à falta de acesso a pré-natal nas
343 Regiões Norte e Nordeste. Observou que a aids havia puxado muitos movimentos
344 importantes no Brasil e que a questão das crianças era uma questão fundamental.
345 **Hélia Mara de Deus** disse que havia um projeto aprovado recentemente pelo
346 Ministério da Saúde, chamado Ciranda Cirandar, voltado para crianças. Disse que não
347 conseguia compreender a crítica de Cristina Ilário, porque a transversalidade da
348 criança estava no fato de ela ser o presente e o futuro. **Eduardo Barbosa** solicitou
349 que o assunto fosse incluído como ponto de pauta para a próxima reunião da CNAIDS,
350 com a apresentação de Maria Inês Costa Dourado. Ressaltou que havia várias ações
351 voltadas para crianças, as quais, no entanto, careciam de unificação. **Ivo Brito** disse
352 que o PN-DST/Aids já tinha alguma experiência na área e que, talvez, houvesse
353 necessidade de sistematizar as iniciativas em algo que pudesse ser traduzido em um
354 escopo de política pública para dar maior visibilidade a essas ações. Relembrou que,
355 em 1999, havia sido realizada, por Célia Landmann, a primeira estimativa sobre
356 orfandade e HIV/aids no Brasil e que, talvez, se pudesse retomá-la. **Carmem Lúcia
357 de Souza Paz** informou que o projeto de lei de regulamentação da prostituição estava
358 na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, com um parecer



359 contrário, do deputado ACM Neto, e um parecer favorável, do deputado Sarney Filho.
360 Em seguida, pediu que ficasse registrado que se havia conseguido avançar bastante,
361 nos últimos dois anos, na construção, com a participação da sociedade civil, dos PAM
362 na Região Sul. Por fim, registrou que a coordenação estadual do Rio Grande do Sul não
363 havia repassado os preservativos femininos para o movimento social. **Léo Mendes**
364 informou que, no ERONG da Região Cento-Oeste, havia sido retirada uma moção de
365 repúdio ao projeto de lei do deputado Sandes Júnior que visa a implantar a
366 metodologia ABC para prevenção às DST e ao HIV/aids no Brasil. Pontuou que o Padre
367 Lancelotti estava, aparentemente, sendo vítima de homofobia e extorsão, apesar de,
368 no dia anterior, seu advogado ter negado que ele fosse homossexual. Comentou que,
369 mesmo que não se tratasse de um caso de homofobia, o trabalho que o padre
370 desenvolvia com as crianças portadoras de HIV/aids poderia ser comprometido.
371 Informou que, no ERONG Centro-Oeste, havia sido eleita a nova representação da
372 região na CNAIDS, tendo sido eleitos Sandro, do Mato Grosso, e Cida, de Goiás.
373 Ressaltou que o ERONG havia sido bastante desmobilizado. Informou, em seguida, que
374 havia sido realizada, em 28 de outubro, em Goiânia, a Parada do Orgulho GLBT, com
375 100 mil pessoas, sem apoio governamental de nenhuma das esferas, federal, estadual
376 nem municipal. Por fim, informou que havia sido convidado a participar do Congresso
377 Brasileiro de DST, a ser realizado em 2008, em Goiânia. **Ana Maria de Oliveira**
378 informou que havia participado, como representante da CNAIDS, do Seminário sobre
379 CTA: Diretrizes e Referenciais Técnicos para Organização e Funcionamento. Disse que
380 haviam participado cerca de 150 pessoas, entre gestores de serviços e sociedade civil,
381 para discutir um redirecionamento desses serviços. Apontou que havia sido um evento
382 muito importante, cujo relatório sairia em breve. **Hélia Mara de Deus** disse que havia
383 recebido do PN-DST/Aids o material sobre o projeto piloto das pessoas vivendo com
384 HIV/aids. Assinalou que lhe havia incomodado bastante a cláusula obrigatória nos
385 convênios firmados com a USAID que restringia o apoio para ações relacionadas com o
386 tema prostituição, onde se mencionava que não haveria necessidade de vincular a
387 anuência das organizações da sociedade civil que participariam do programa. **Eduardo**
388 **Barbosa** disse que não entraria no mérito da discussão sobre o posicionamento
389 brasileiro de não aceitar nenhum tipo de restrição da forma como havia inicialmente
390 sido proposto pela USAID e adotado pela PACT. Esclareceu que havia ficado acertado
391 que os recursos provenientes da USAID seriam uma espécie de empréstimo para
392 trabalhar em projetos com pessoas vivendo com HIV/aids, independente da orientação
393 sexual ou profissional e de qualquer outra questão. Explicou que, nesse acordo, tinha
394 ficado acertado também que não haveria nenhum repasse financeiro direto para as
395 organizações e que, por isso, as ONG não teriam de assinar nenhum contrato.
396 Ressaltou que, se em algum momento, fosse detectado algum tipo de discriminação
397 por parte da USAID, o acordo não seria mantido. **Léo Mendes** disse que tinha havido
398 alteração da localização de um dos projetos a serem apoiados pela USAID, de uma
399 cidade da Região Nordeste para Brasília, embora a idéia original fosse apoiar projetos
400 em áreas com altos bolsões de miséria e desemprego. **Eduardo Barbosa** disse que
401 não saberia explicar as razões para a alteração, mas que o fato de o projeto estar em
402 Brasília facilitaria seu acompanhamento e monitoramento, já que se tratava ainda de
403 uma fase piloto. Esclareceu que o PN-DST/Aids havia endereçado uma carta ao padre
404 Júlio Lancelotti, mas que o mais importante era que não deveria haver uma
405 desmoralização e um descredenciamento do trabalho pioneiro no acolhimento às
406 crianças que vivem com HIV/aids que as instituições em que o padre atuava
407 executaram ao longo dos anos. Ponderou que a mídia estava trabalhando de uma
408 forma muito homofóbica com relação ao caso, criando e plantando fatos todos os dias.
409 Explicou que, da parte do PN-DST/Aids, havia sido feito um levantamento que indicava
410 que todas as prestações de conta dos convênios realizados com as instituições em que



411 o padre atuava estavam em dia. Explicou que o financiamento com recursos da saúde
412 para as paradas gay ainda continuavam sendo questionados por muitos gestores
413 municipais e que o PN-DST/Aids estava esclarecendo que os recursos da saúde não
414 financiavam as paradas, mas, sim, as ações de prevenção durante as manifestações de
415 paradas do orgulho gay e que as áreas de cultura, turismo, ação social e direitos
416 humanos tinham a tarefa de colaborar com esses movimentos. Lembrou que, por
417 exemplo, Salvador e Juiz de Fora também haviam realizado suas paradas sem
418 financiamento oficial. Ressaltou que ainda havia cidades do interior em que a
419 homofobia era mais acentuada e onde talvez fosse necessário algum investimento
420 oficial, mas que ficava feliz que as paradas estivessem se tornando auto-sustentáveis.
421 Elogiou o movimento GLBT pela excelente articulação que possuía na esfera
422 parlamentar e apontou que o movimento social de HIV/aids precisava se apropriar
423 desse *know how* e se aproximar da Frente Parlamentar para colaborar na retomada de
424 suas atividades. Em seguida, a palavra foi passada a **Myllene Müller**, que fez a
425 apresentação *Campanha e Ações Alusivas – "Dia Mundial de Luta Contra a Aids – 1º de*
426 *Dezembro"* (Anexo II). **Oswaldo Braga** disse que havia considerado positivo do fato
427 de se ter tirado o tom imperativo do aconselhamento ao uso do preservativo, porque o
428 jovem tinha resistência a esse tipo de imposição, e de, após ter dado todas as
429 informações, ter transferido a ele, em forma de pergunta, a responsabilidade sobre o
430 que faria frente ao preservativo. **Maria Lucila Magno** perguntou quando o material
431 chegaria a estados e municípios. **Myllene Müller** respondeu que a previsão era de que
432 o cartaz chegasse no início da segunda quinzena de novembro e que o PN-DST/Aids
433 distribuiria o material diretamente para os estados, para os municípios e para algumas
434 ONG que trabalhavam com a população jovem, sendo que, a partir de então, os entes
435 governamentais fariam a redistribuição em seu território. **Nereu Henrique Mansano**
436 parabenizou o fato de estarem sendo utilizadas mídias alternativas, principalmente por
437 se tratar de um público jovem. Disse ficar preocupado com os prazos porque, quando
438 era gestor municipal, o material sempre chegava depois do dia 1º de dezembro. **Maria**
439 **Inês Costa Dourado** elogiou a utilização da internet como veículo da campanha e
440 sugeriu que esse meio fosse utilizado não apenas por seis meses, como estava
441 previsto, mas que tivesse um caráter mais permanente. **José Simões** apontou que o
442 fato de usar uma linguagem jovem para se comunicar com os jovens e a identificação
443 de novos multiplicadores eram idéias fantásticas. Apontou que a efetividade da
444 campanha dependia de sua continuidade e de se pensar um projeto que conseguisse
445 identificar multiplicadores e uma forma de arregimentá-los para que pudessem estar
446 trabalhando permanentemente com isso. **Allan Webbert de Miranda** solicitou que,
447 dada a dificuldade de recebimento em tempo hábil do material, principalmente na
448 Região Norte, ele fosse disponibilizado em formato eletrônico, para que pudesse ser
449 rodado localmente. Disse que, em Paraopebas, no Pará, trabalhar-se com pins,
450 adesivos e cartazes, e que o público alvo seria os adolescentes estudantes das escolas
451 públicas das periferias do município. **Cristina Ilário** disse que deveria haver algum
452 tipo de conexão com o Fique Sabendo, que era uma marca muito importante do PN-
453 DST/Aids e que tinha possibilitado, pelo menos em nível municipal, realizar
454 diagnósticos precoces, acolher as pessoas, discutir a questão da sexualidade e do
455 direito. Sugeriu que fosse construído um pin nacional com relação à questão dos
456 jovens e não apenas pins regionais. Com relação ao carnaval, sugeriu a utilização de
457 materiais que pudessem ser usados o ano todo, como, por exemplo, camisetas, leques
458 e bandanas. Relatou que, em Campinas, havia sido realizado um trabalho com jovens
459 HSH na produção de um fanzine e que era uma iniciativa importante para trabalhar
460 com as habilidades artísticas dos jovens. **Hélia Mara de Deus** perguntou se o link
461 para o blog seria disponibilizado para que as pessoas pudessem divulgá-lo o mais
462 amplamente possível. **Léo Mendes** sugeriu que fosse realizado algum tipo de



463 interlocução com os jovens GLBT durante seu encontro nacional, que ocorreria em 15
464 de novembro, em Niterói. Apontou que, dentro do GT de Comunicação, não havia
465 protagonismo juvenil e que esse era um nó que precisava ser desatado. Afirmou
466 esperar que a campanha fosse lançada em 1º de dezembro e construída ao longo de
467 2008 a partir do protagonismo e envolvimento dos jovens que estão vivendo com
468 HIV/aids ou que estão transando etc. Disse que havia sido discutida a possibilidade de
469 se incluir na campanha a personagem Bebel, que tinha empatia enorme com a
470 comunidade gay e com as jovens, além de ser negra e mulher, o que poderia facilitar o
471 diálogo. Disse que o futebol fosse utilizado como fator motivador de adesão,
472 sugerindo, por exemplo, que fossem utilizados porta-camisinhas com motivos de times
473 de futebol. Sugeriu, ainda, que fosse realizado um trabalho conjunto com as entidades
474 federais, estaduais e locais voltadas para a juventude, para envolver não apenas os
475 jovens que estão nas escolas como também os que não estão. Por fim, disse que o PN-
476 DST/Aids deveria incentivar, a partir de 2008, a realização de eventos da população
477 jovem e a participação deles nas diversas instâncias, para que pudessem contribuir
478 efetivamente na construção das políticas voltadas para eles. **Maria Inês Costa**
479 **Dourado** disse que era importante os jovens falarem para os jovens, mas que era
480 fundamental continuar a trabalhar na perspectiva do diálogo e da parceria entre jovens
481 e adultos. **Moysés Toniolo** sugeriu que fosse utilizado o adesivo "Faça sexo sem grilo"
482 do Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/Aids na campanha. Sugeriu
483 que, no dia 1º de dezembro, fosse realizado algum evento para atrair a população
484 jovem, durante o qual pudessem ser realizadas discussões sobre prevenção e sobre a
485 própria campanha, em substituição aos grupos focais que haviam sido planejados para
486 existir antes da definição da campanha, mas que infelizmente não puderam existir.
487 **Carmem Lúcia de Souza Paz** sugeriu que as peças fossem veiculadas na mídia em
488 datas importantes, como o dia dos namorados, por exemplo, e que não estivessem
489 circunscritas ao 1º de dezembro. **Oswaldo Barbosa** disse que, como os estados
490 produzem material diferente do produzido pelo PN-DST/Aids, havia dispersão de
491 esforços, o que ocorria devido aos acordos entre as secretárias estaduais e municipais
492 com as suas agências de propaganda, além do problema de o material produzido pela
493 agência contratada pelo PN-DST/Aids ser reproduzido pelo Brasil afora sem o
494 pagamento de royalties. Apontou que essa era uma situação para a qual não sabia a
495 solução, mas que deveria ser discutida, por exemplo, na COGE, no Conselho Nacional
496 de Secretários Nacionais de Saúde – CONASS e no Conselho Nacional de Secretários
497 Municipais de Saúde – CONASEMS. **Alan Webbert Miranda** disse que a COGE já
498 havia feito essa solicitação no início do ano e que estava apenas vendo o filme se
499 repetir. Apontou que a COGE teria a discussão prejudicada por causa do adiamento de
500 sua reunião e que, portanto, não teria tempo hábil para solução da questão em termos
501 de gestão. **Nereu Henrique Mansano** disse que, para que houvesse essa integração,
502 seria necessário que houvesse mais tempo para planejamento e organização da
503 campanha e para a articulação entre as instâncias. **Cristina Ilário** lembrou que
504 havia sido feita uma pactuação na COGE sobre as responsabilidades de material
505 educativo, ficando a cargo do PN-DST/Aids as grandes campanhas de massa e mídia,
506 do estado as relativas a populações mais vulneráveis e as demais para os municípios
507 com PAM. Lembrou que a discussão da campanha havia sido feita previamente e
508 sugeriu que o que estava comprometendo os prazos fossem questões ligadas à
509 produção, liberação de recursos etc. **Myllene Müller** disse que o atraso nas
510 campanhas independia da dedicação das pessoas, porque havia instâncias superiores
511 de deliberação que nem sempre tinham agilidade, além da questão dos recursos, que,
512 nesse caso, haviam sido liberados apenas naquela semana. Explicou que, para se
513 antecipar a essa contingência, havia sido solicitado que se iniciasse a discussão sobre a
514 campanha mais cedo para que, no momento em que o recurso estivesse disponível, ela



515 fosse produzida. Esclareceu que o fato de a campanha de carnaval ter o mesmo tema
516 do 1º de dezembro era algo muito bom, porque o que havia ficado para trás no Dia
517 Mundial seria retomado. Assinalou que o material começaria a ser entregue em 19 de
518 novembro, mas que, em setembro, havia sido enviado um ofício para os estados e
519 municípios informando o tema e a população alvo da campanha, para permitir que as
520 coordenações pudessem desenvolver suas próprias campanhas. Disse que o PN-
521 DST/Aids estava negociando a aquisição dos direitos do material pelo maior tempo
522 possível, porque custava muito caro ter os direitos permanentemente. Comprometeu-
523 se a enviar aos estados e municípios um CD com o material da campanha para que
524 pudesse ser rodado localmente quando necessário. Afirmou que era desejo do PN-
525 DST/Aids trabalhar o Fique Sabendo em 2008 com muito mais força, associando-o
526 também a estratégia da utilização do teste rápido. Concordou que a criação do pin era
527 uma ótima idéia, mas que a produção seria muito cara para o PN-DST/Aids, de modo
528 que se poderia solicitar que a arte fosse criada e enviada para ser produzida por
529 estados e municípios. Apontou que era muito difícil que o PN-DST/Aids conseguisse
530 produzir leques, bandanas e camisetas para todo o Brasil com o orçamento disponível
531 e que a alternativa seria criar o leiaute para que fossem produzidos localmente, de
532 acordo com as peculiaridades regionais. Esclareceu que boas idéias dos estados e
533 municípios poderiam ser aproveitadas pelo PN-DST/Aids. Com relação ao link para o
534 blog, disse que a intenção era divulgá-lo o mais amplamente possível, mas que, como
535 veicularia informações muito importantes, estava cercado de muito cuidado e seria
536 disponibilizado apenas próximo a 1º de dezembro. Pontuou que, na última reunião do
537 GT de Comunicação, tinha havido uma discussão muito boa sobre sua composição,
538 reconhecendo que o grupo não estava tendo a assiduidade nem a adesão desejada.
539 Salientou que, em virtude dessas discussões, até o carnaval o GT manter-se-ia
540 inalterado, mas que, após isso, passaria por uma reformulação. Apontou que a
541 Assessoria de Comunicação do PN-DST/Aids já vinha conversando com grupos focais
542 de jovens desde a produção do Caderno das Coisas Importantes, no âmbito do Saúde
543 e Prevenção nas Escolas, mas que acreditava que o GT de Comunicação precisaria
544 comportar representantes da população ao qual a campanha se destinava. Disse que o
545 PN-DST/Aids estava em contato com diversas entidades com trânsito entre a
546 população jovem e que uma das propostas era de colocar mensagens sobre prevenção
547 nas carteirinhas da União Nacional dos Estudantes – UNE. **Eduardo Barbosa** reforçou
548 que as campanhas do PN-DST/Aids estavam atreladas ao fluxo da Assessoria de
549 Comunicação do Ministério da Saúde e que, portanto, nem sempre eram realizadas de
550 acordo com a vontade do Programa. Informou que havia a proposta de a agência de
551 publicidade incorporar pessoas ligadas ao tema, representantes do movimento social,
552 pesquisadores, médicos etc., que possam estar prestando serviços para a agência
553 durante seis meses na construção da consultoria para o blog. Disse que, após os seis
554 meses, dependendo da avaliação, havia a possibilidade de o PN-DST/Aids incorporar o
555 blog como algo permanente ou repassar para outra instituição em uma perspectiva de
556 continuidade. Sugeriu que, para a construção do pin, fosse feito um concurso no blog
557 para que os próprios jovens propusessem o leiaute. Em seguida, agradeceu a
558 participação de todos no período da manhã e determinou intervalo para almoço.

559

560 **Plenária da tarde**

561 14:00-17:00

562

563 **Reinício da reunião.** Apreciadas e aprovadas as atas da 86ª e da 87ª reuniões, a
564 palavra foi passada a **Valdir Pinto**, que apresentou o *Resultado do Estudo de*
565 *Prevalência das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Brasil* (Anexo III). **Jorge**
566 **Andrade Pinto** perguntou qual seria a possível explicação para o fato de não haver



567 diferença em várias das prevalências para as mulheres que procuram clínicas de DST e
568 as “mulheres em geral”. Perguntou qual havia sido o tamanho de população utilizado
569 para aferição da prevalência para hepatite B na região amazônica. Perguntou se havia
570 informações sobre quando havia sido estendida universalmente a vacinação para
571 hepatite B para poder vincular com dados sobre a prevalência. Comentou que os
572 gráficos de prevalência por faixa etária não eram a forma adequada de apresentar os
573 dados, porque havia muito ruído, principalmente com relação às faixas etárias mais
574 velhas. Perguntou que sorotipos de alto risco para HPV haviam sido definidos e se
575 eram os mesmos contidos nas vacinas recentes. **Maria Inês Costa Dourado** disse
576 que havia questões de análise bastante complexas, por exemplo, a reunião de várias
577 populações como se fossem únicas, mas que se tratavam de populações individuais.
578 Sugeriu que o estudo fosse analisado como descritivo, colocando as prevalências e os
579 intervalos de confiança, porque, quando se juntava todas as populações e se obtinha
580 um total de 9 mil pessoas, qualquer coisa seria estatisticamente significativa.
581 Comentou que tendência por idade de prevalência de uma infecção viral aumentava
582 com a idade, porque se acumulava uma prevalência ao longo do tempo, já que havia o
583 efeito da idade e das coortes de nascimento que geralmente influenciam a tendência
584 de prevalência no tempo quando ela é medida por idade. Disse que não considerava
585 apropriadas as análises multivariadas nem as univariadas com *odds ratios* com
586 conclusões de fatores de risco. **Valdir Pinto** respondeu que esse não era um estudo
587 novo e que ele ficou muito tempo perdido no PN-DST/Aids, tendo como realizador o
588 professor cubano Enrique Galban e cuja origem fora um estudo de base populacional
589 em seis capitais brasileiras. Esclareceu que as DST bacterianas, principalmente
590 gonorréia e clamídia, nas mulheres poderiam ser de 70 a 80 % assintomáticas e que o
591 fato de terem manifestação da infecção somente mostrava que a DST tinha se tornado
592 sintomática, não diminuindo a prevalência nas assintomáticas. **Jorge Andrade Pinto**
593 disse que, aparentemente, pelos dados apresentados, as mulheres atendidas nas
594 clínicas de DST não tinham risco diferente das da população em geral. **Valdir Pinto**
595 disse que se trabalhava com a noção de que a mulher, sendo assintomática,
596 provavelmente estava cursando com uma gonorréia ou uma clamídia há mais tempo e,
597 no caso de ter uma relação sexual com uma pessoa vivendo com HIV/aids, tinha risco
598 para o HIV/aids aumentado por causa da DST, e que a mulher sintomática tinha o
599 mesmo risco. Explicou que os dados eram apenas da região de Manaus e não da região
600 amazônica, porque um dos vieses da pesquisa era que apresentava dados apenas das
601 capitais. Esclareceu que se tomou por base uma amostra populacional, para Manaus,
602 de cerca de 1.800 pessoas. Explicou que haviam sido utilizados os sorotipos 16 e 18,
603 bem como o 33, 35 e 45. Disse concordar com a observação de que não se deveria
604 tomar a população da pesquisa como um todo, mas que essa havia sido uma opção do
605 professor Enrique Galban. **Allan Webbert Miranda** perguntou até quando se
606 negligenciaria o fato de que se tinha um Programa Nacional de DST e HIV/Aids,
607 deixando de se preocupar apenas com a parcela do HIV/aids, uma vez que esse estudo
608 mostrava uma série de norteadores e caminhos para que se tivesse um combate
609 efetivo às DST. **Euclides Ayres Castilho** disse concordar com as observações de
610 Jorge Andrade Pinto e de Maria Inês Costa Dourado. Perguntou se, nas prevalências,
611 estavam misturados exames de laboratório e por abordagem sindrômica. Perguntou
612 também se a inversão de HPV benigno e maligno entre homens e mulheres já fazia
613 parte da literatura. **Valdir Pinto** disse que era preciso reconhecer os vieses do estudo,
614 um dos quais era o fato de a população com mais de 60 anos ser bastante pequena.
615 Explicou que, no estudo, os dados eram de abordagem etiológica, mas, antes de se
616 prescrever, foram realizados todos os exames para se fazer a etiologia de cada uma
617 delas. **Carmem Lucia de Souza Paz** pediu explicações sobre como se chegou à
618 conceituação de “populações vulneráveis *versus* população em geral” e sobre como era



619 realizado o exame para clamídia. **Valdir Pinto** explicou que “população geral” era a
620 população que estava na atenção básica e “populações mais vulneráveis para DST
621 seriam as populações que têm alguma DST, ou seja, que procuraram uma clínica de
622 DST. Explicou que não havia relação com indicadores como condição social, raça, por
623 exemplo, porque, no caso do Centro de Referência e Treinamento, em São Paulo, o
624 nível socioeconômico das pessoas atendidas era alto. Explicou que os dados sobre
625 clamídia eram com base em coleta, não pelo sangue, porque, como a maior parte das
626 mulheres é assintomática, o melhor exame era o de biologia molecular. **José Simões**
627 comentou que o estudo mostrava que as chamadas “outras DST” eram muito mais
628 prevalentes e, portanto, deveriam receber mais prioridade do que algumas das DST
629 mais abordadas pelo PN-DST/Aids. Ressaltou que a prevalência de clamídia em
630 gestantes, por exemplo, era altamente preocupante, se fosse levado em conta o mal
631 que fazia não apenas para a mãe, mas principalmente para o feto. Perguntou se havia
632 dados sobre vaginose bacteriana, que, apesar de não ser uma DST clássica, era
633 considerada uma doença associada à relação sexual e também era, na maioria dos
634 casos, assintomática. **Valdir Pinto** esclareceu que Manaus havia sido uma das
635 primeiras localidades a entrar no calendário vacinal para hepatite B, em 1990, e que,
636 nos últimos anos, os portadores de DST também tinham direito à vacina, e não apenas
637 as pessoas de até 19 anos. Respondeu que, quando não havia os dados desse estudo,
638 para sensibilizar os gestores sobre a importância de se tratar uma doença
639 assintomática, como a clamídia, era utilizada a estratégia de mostrar os danos, por
640 exemplo, quantas mulheres haviam sido internadas por Doença Inflamatória Pélvica –
641 DIP em um ano, qual fora o custo dessas internações, comparando com o custo da
642 abordagem sindrômica e mostrando quanto se poderia ter economizado, levando-se
643 em conta que a maior parte das DIP eram por gonorréia e clamídia. Acrescentou que
644 outro levantamento feito era da quantidade de gravidez ectópica no País,
645 considerando-se que a maioria também era por gonorréia ou clamídia não tratadas, e
646 apontando quanto poderia ter sido economizado caso a clamídia houvesse sido tratada.
647 Apontou que os dados do estudo, portanto, serviam para demonstrar que a
648 prevalência de clamídia era alta, principalmente em adolescentes. Salientou que a
649 clamídia era muito cara para se diagnosticar e demandava uma rede laboratorial mais
650 especializada, mas que, levando-se em conta que seus danos eram mais caros e que
651 10 % das mulheres eram afetadas por ela, era um preço que deveria ser pago. Com
652 relação à vaginose bacteriana, disse que o estudo levantava os dados, que a
653 prevalência era alta, em torno de 30 %, mas que não haviam sido colocados na
654 apresentação para não sobrecarregá-la, comprometendo-se a enviá-los por e-mail
655 para os interessados. **Maria Inês Costa Dourado** apontou que havia lhe chamado a
656 atenção o fato de a prevalência de sífilis ser de 2,7 % enquanto os dados que havia
657 para o País eram de 1,6 %. **Valdir Pinto** esclareceu que, no estudo, os dados eram
658 relativos a gestantes e que, diferentemente, os dados do estudo sentinela eram de
659 parturientes, de modo que se esperava que, do total de gestantes, uma parte
660 houvesse sido tratada antes de ter se tornado parturiente. **José Simões** disse que o
661 dano que a vaginose bacteriana causava, principalmente para a mulher e, mais ainda,
662 para a gestante, era quase tão grande quanto o da clamídia, ressaltando que seria
663 necessário, portanto, pensar em alguma ação mais enfática para enfrentamento a ela,
664 que, por outro lado, não apresentava o mesmo custo que a clamídia. Em seguida, a
665 palavra foi passada a **Orival Silveira**, que fez a apresentação das *Recomendações*
666 *para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 207 – 2008*
667 (Anexo IV). **Juvêncio José Duailibe Furtado** comentou que o Consenso apresentado
668 representava grandes avanços, entre os quais destacou que a variável custo nunca
669 havia, até então, sido colocada pelo PN-DST/Aids em um Consenso, o que era
670 importante. Comentou que era um grande avanço a inclusão do Darunavir no



671 Consenso, embora não houvesse cumprido as etapas de legalização no Brasil, mas que
672 duas novas drogas licenciadas, o Raltegravir e o Maraviroc, não haviam sido
673 contempladas. Inferiu que o motivo talvez fosse porque se tinha uma experiência
674 maior com o Darunavir, que havia sido lançado em 2006, ao passo que as duas outras
675 drogas tinham apenas 48 semanas. **Jorge Andrade Pinto** parabenizou o processo de
676 elaboração do consenso, mas salientou que considerava um ano um período
677 demasiadamente longo para a elaboração de um consenso em uma área em que havia
678 mudanças tão rapidamente como a aids. Apontou como uma virtude o fato de o
679 processo de conflito de interesses estar sendo levado mais a sério, tendo deixado de
680 ser uma mera formalidade e passando a ser uma ação concreta. Comentou que era
681 bastante importante, principalmente para o prescritor da ponta, a inclusão de novos
682 capítulos no Consenso, porque agregava informação, uma vez que o Consenso era o
683 documento de consulta básica para esse profissional. Comentou, com relação ao
684 estabelecimento da Rede de Pesquisa Operacional, que pesquisadores brasileiros
685 forneciam informações importantes para estudos observacionais internacionais, as
686 quais, muitas vezes, modificavam condutas, salientando que, no entanto, até então,
687 não se havia sido capaz de criar informações operacionais multicêntricas dos centros
688 brasileiros. Registrou que apoiava entusiasticamente essa iniciativa e pediu que
689 houvesse uma explanação mais aprofundada de que modo se pretendia apoiar a
690 pesquisa operacional no País. **Orival Silveira** disse que o Consenso tinha como uma
691 de suas normas discutir apenas os medicamentos que estivessem registrados na
692 ANVISA e que, até sua última reunião, em outubro de 2007, nem o Maraviroc nem o
693 Raltegravir estavam registrados, diferentemente do Darunavir. Explicou que o
694 Darunavir fora recomendado, mas que havia ainda algumas etapas a serem cumpridas,
695 entre as quais o registro de preço na ANVISA. Comentou que, além dos pesquisadores,
696 os serviços também eram fontes para estudos observacionais, para estudos clínicos
697 randomizados, e que, portanto, era lamentável que não houvesse ainda nenhum tipo
698 de atuação em uma rede nacional. Concordou que um ano havia sido um período
699 demasiadamente longo, mas que esse havia sido um processo experimental e que a
700 expectativa era de que os próximos consensos, tanto quanto necessário, fossem
701 gestados de maneira mais célere. Ressaltou que, todavia, quando ele estivesse
702 disponível para o prescritor na ponta é que se saberia se o trabalho havia sido bem
703 sucedido. Ponderou que, passada a fase de gestação do Consenso, passaria a se
704 discutir capacitações e que havia o desejo dos membros do Comitê Assessor de
705 participarem desse processo de educação continuada. Disse que já havia algumas
706 iniciativas isoladas e locais para a constituição da Rede Operacional, mas que, a partir
707 de então, ela começaria a ser estruturada. **Cristina Possas** esclareceu que a pesquisa
708 operacional havia sido colocada como uma prioridade para o acordo de cooperação
709 internacional AIDS-SUS. **Ana Maria de Oliveira** observou que, em que pese a
710 importância da equipe do Comitê Assessor, poderia haver uma melhor composição
711 contemplando as diversas regiões brasileiras, já que havia o interesse de ver as
712 doenças prevalentes e as relações dessas com HIV/aids. Ponderou que não havia uma
713 especificidade para o adolescente nas orientações contidas no Consenso. Sugeriu que,
714 entre as orientações para o profissional de saúde que faria uma primeira abordagem
715 ao adolescente vivendo com HIV/aids, constassem a necessidade de observação sobre
716 efeitos adversos e sobre as infecções associadas ao HIV, quais sejam, as hepatites e o
717 HPV. **Moysés Toniolo** perguntou como tinha ficado a situação do Nelfinavir, porque
718 havia a sinalização de que pudesse ser retirado do Consenso por outras razões,
719 independentemente da questão da contaminação. Perguntou se já estavam sendo
720 avaliados medicamentos de novas classes para serem incluídos, no futuro, no
721 Consenso. Perguntou se já havia sido feita alguma previsão para compra ou produção
722 de medicamentos 3 em 1 para o Brasil. Perguntou ainda se, uma vez que se havia



723 tratado de custos, o Consenso tinha discutido a possibilidade de se usar alguns
724 recursos de lei de TRIPS para conseguir medicamentos mais baratos, como estava
725 ocorrendo em outras partes do mundo. Ressaltou que tinha a preocupação de se iniciar
726 a discutir, na CNAIDS, porque a questão afetava a discussão sobre anti-retrovirais, o
727 Projeto de Lei 29/2006, do senador Ney Suassuna, que previa a adoção de *linkage* no
728 Brasil, o que impediria a produção de anti-retrovirais no País. Perguntou se não seria o
729 momento de se emitir licença por interesse público para vários outros medicamentos.
730 **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** perguntou como seria feita a divulgação do
731 Consenso na ponta. Apontou que um dos principais gargalos no atendimento às
732 pessoas vivendo com HIV/aids era a questão da rede laboratorial. Com relação ao uso
733 racional dos medicamentos, observou que seria necessária uma parceria entre as três
734 esferas, federal, estadual e municipal, e perguntou qual era o desdobramento do
735 fortalecimento do acesso que ocorreria a partir de 2008. **Orival Silveira** comentou
736 que, aparentemente, os adolescentes ficavam no limbo, porque, apesar de o Consenso
737 nominadamente ser para adultos e adolescentes, o Consenso Pediátrico é que se
738 voltava para os adolescentes. Comentou que o PN-DST/Aids estava cada vez mais
739 atento a necessidade de se ter uma abordagem específica para adolescentes.
740 Respondeu que o Comitê de Adolescentes e Adultos tomaria, no momento, uma
741 definição sobre o Nelfinavir e que seria aguardado o posicionamento do Consenso de
742 Gestantes, uma vez que ele era a droga de primeira escolha para as gestantes, junto
743 com a Nevirapina. Explicou que, formalmente, o contrato com a Roche havia sido
744 rompido e que a posição do Comitê de Adultos e Adolescentes era de que não havia
745 mais necessidade do Nelfinavir, porque, do universo de 180 mil pacientes em
746 tratamento anti-retroviral no Brasil, havia apenas 9 mil utilizando o medicamento.
747 Apontou que o fato de um medicamento estar registrado na ANVISA não implicava que
748 ele necessariamente entraria no Consenso e que, depois de 24 semanas, conhecia-se a
749 eficácia do medicamento, mas era necessário pensar também na segurança. Explicou
750 que, do orçamento de R\$ 894 milhões para aquisição de anti-retrovirais em 2007,
751 haviam sido economizados cerca de R\$ 150 milhões. Comentou que, se fosse
752 comprovada a necessidade, novos medicamentos seriam incorporados ao Consenso no
753 momento oportuno, mas desde que respeitadas a eficácia e a segurança. Ponderou
754 que o Consenso era um documento técnico voltado para o prescritor na abordagem do
755 paciente e que, portanto, não cabia a ele realizar a discussão sobre propriedade
756 intelectual, apesar de ser um assunto que deveria ser sempre pautado. Com relação à
757 dose fixa combinada, disse que o Brasil já tinha capacidade de produzir, mas que,
758 mesmo quando estivesse produzida, seria a segunda escolha, uma alternativa.
759 Respondeu que o PN-DST/Aids distribuiria a publicação do Consenso, via coordenações
760 estaduais e municipais, aos serviços. Acrescentou que o primeiro grande evento de
761 divulgação do Consenso que se pretendia realizar era, junto ao Serviço Nacional do
762 Comércio – SENAC, uma videoconferência, de cerca de 6 horas de duração, com
763 apresentação de cada subcomitê, o que, infelizmente, somente poderia ocorrer a partir
764 de março. Assinalou que, diante desse quadro, estava-se planejando fazer algo “mais
765 caseiro”, para disponibilizá-lo na página do PN-DST/Aids, sem desconsiderar a
766 importância de se realizarem oficinas para equipes multidisciplinares, contando, até
767 mesmo, com membros do Comitê Assessor de Consenso para formar os
768 multiplicadores. **Eduardo Barbosa** sugeriu que, em virtude do tempo disponível, a
769 apresentação de Cristina Possas fosse adiada para a próxima reunião da CNAIDS. A
770 *plenária acatou a proposta*. **Allan Webbertt Miranda** pediu que fosse feito um breve
771 informe sobre a situação da Fábrica de Xapuri. **Eduardo Barbosa** disse que a
772 cerimônia de inauguração da Fábrica estava dependendo da agenda do Presidente da
773 República, mas que ela continuava com suas atividades. Explicou que estava em curso
774 a certificação dos preservativos lá produzidos junto à ANVISA e que o Ministério da



775 Saúde estava estabelecendo um programa de cooperação com o Governo do Acre para
 776 incentivo à pesquisa de outros produtos que a Fábrica pudesse produzir. Informou que,
 777 em 29 de novembro, haveria uma teleconferência, via SENAC, sobre Jovens e
 778 HIV/aids. Lembrou que, na próxima reunião da Comissão, provavelmente já estariam
 779 presentes os novos representantes do movimento social na CNAIDS. Agradeceu,
 780 portanto, a participação dos representantes do movimento social que ao longo dos dois
 781 últimos anos haviam estado presentes na CNAIDS e solicitou que fosse transmitida ao
 782 ENONG uma mensagem sobre a importância da participação do movimento social junto
 783 aos outros atores, como, por exemplo, comunidade acadêmica, gestores etc.
 784 Reconheceu que havia ainda críticas com relação aos espaços de articulação e
 785 formulação do PN-DST/Aids, mas que, na estrutura do Ministério da Saúde, ele era um
 786 dos espaços que, desde seu surgimento, mais propiciou a aproximação com os
 787 movimentos sociais e com os demais atores da luta nacional contra a aids. Tendo
 788 ficado definido como pontos de pauta para a próxima reunião: 1) *Estado da Arte na*
 789 *Pesquisa de Vacinas Anti-HIV*, com Cristina Possas; 2) *Crianças e HIV/Aids*, com Maria
 790 Inês Costa Dourado, além de um terceiro tema a ser definido, e como data 11 de
 791 dezembro, **Eduardo Barbosa** agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião.

792 **Glossário**

793 *ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária*
 794 *CFM – Conselho Federal de Medicina*
 795 *CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids*
 796 *COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e Outras DST*
 797 *CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde*
 798 *CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde*
 799 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*
 800 *FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz*
 801 *HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana*
 802 *ONG – Organização Não Governamental*
 803 *OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público*
 804 *PAM – Plano de Ações e Metas*
 805 *PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST e Aids*
 806 *RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids*
 807 *SUS – Sistema Único de Saúde*
 808 *TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*
 809 *UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais*
 810 *UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids*
 811 *UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura*
 812 *UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids*
 813
 814

