

ATA DA 89ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS

1
2 **11 de dezembro de 2007**

3 Centro de Convenções Brasil 21
4 Setor Hoteleiro Sul, Quadra 06, Conjunto A
5 Brasília, Distrito Federal

6
7 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**
8 (Diretora do Programa Nacional de DST/AIDS); **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto do
9 Programa Nacional de DST/AIDS); **Alexandre Gouveia Martins** (Secretário Executivo
10 da Comissão Nacional de DST e Aids); **Allan Werbertt de Miranda** (COGE –
11 Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST, representação
12 dos municípios); **Ana Maria de Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM);
13 **Dirceu Bartolomeu Greco** (SBMT – Sociedade Brasileira de Medicina Tropical); **Hélia**
14 **Mara de Deus** (Casa Servo de Deus, ONG representando a Região Sudeste); **Izelda**
15 **Maria Carvalho Costa** (SBD – Sociedade Brasileira de Dermatologia); **Jorge**
16 **Andrade Pinto** (Universidade Federal de Minas Gerais); **José Antônio Simões**
17 (FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia,
18 suplente de Geraldo Duarte); **Maria Luiza Bezerra Menezes** (SBDST – Sociedade
19 Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis); **Moysés Longuinho Toniolo de**
20 **Souza** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia, ONG
21 representando as pessoas vivendo com HIV/aids); **Oswaldo Braga Júnior**
22 (Movimento Gay de Minas Gerais – ONG representando a Região Sudeste); **Paulo**
23 **César do Nascimento** (Bem Viver, ONG representando a Região Sul, suplente);
24 **Paulo César Bernardes** (CUT – Central Única dos Trabalhadores); **Sandro Oliveira**
25 **da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato Grosso, ONG representando a Região Centro-
26 Oeste); **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** (COGE – Comissão Nacional de Gestores de
27 Programas de HIV/Aids e outras DST, representação dos estados); **Sílvia Reis** (Grupo
28 Diversidade, ONG representando a Região Norte); **Tânia Mara Vieira Sampaio**
29 (CONIC – Conselho Nacional de Igrejas Cristãs no Brasil).

30
31 Convidados/Integrantes do PN-DST/Aids: Bruna Yara (Diretoria - PN-DST/Aids); Lúcio
32 Costa (Eventos - PN-DST/Aids); Myllene Muller (ASCOM - PN-DST/Aids); Orival Silveira
33 (UAT - PN-DST/Aids); Cristina Possas (UPDT - PN-DST/Aids); Sérgio D'Ávila (ASPLAN -
34 PN-DST/Aids); Ivo Brito (Prevenção - PN-DST/Aids) ; Leidijany Costa Paz (UIV - PN-
35 DST/Aids)

36
37
38 Justificaram a ausência: **Elza Berquó**, **Euclides Ayres de Castilho**, **Francisco**
39 **Potiguara Cavalcante Júnior** e suplente, **José Carlos Gomes Sardinha** e suplente,
40 **José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres** e suplente, **Juvêncio José Duailibe**
41 **Furtado** e suplente, **Maria de Fátima Alencar Fernandes D'Assunção** e suplente,
42 **Maria de Fátima Sampaio Gadelha** e suplente, **Mariza Gonçalves Morgado** e
43 suplente, **Murilo Alves Moreira** e suplente, **Nereu Henrique Mansano** e suplente,
44 **Suse Mayre Martins Moreira Azevedo** e suplente, **Tereza Maciel Lyra** e suplente,
45 **Vera Sílvia Facciola Paiva** e suplente

46

47

Pauta da Reunião

48

49

08:00 Verificação de quórum, abertura

50

Informes

51

Mariângela Simão

52

Diretora do Programa Nacional de DST e Aids

53

54

Informes Gerais

55

Membros da Comissão Nacional de DST e Aids

56

57

12:00 Leitura e aprovação da ata da "88ª Reunião da CNAIDS"

58

59

12:30 Almoço

60

61

62

13:30 Vigilância Epidemiológica das Doenças Sexualmente Transmissíveis

63

Maria Luiza Bezerra Menezes

64

Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis

65

14:00 Plenária

66

67

15:00 Estado da Arte na Pesquisa de Vacinas Anti-HIV

68

Cristina Possas

69

Asses. Responsável pela Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

70

71

15:30 Plenária

72

73

16:00 Eleição do Secretário Executivo da CNAIDS

74

75

16:30 Definição do calendário de reuniões para o exercício de 2008

76

77

17:00 Encerramento

78

79

80

81

Plenária da Manhã

82

08:00-12:30

83

84

Início da reunião. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que se havia decidido realizar a última reunião do ano, apesar do quórum baixo e de a agenda de todos os membros estarem atribuladas, para poder realizar um fechamento das atividades e 2007 e de planejamento para 2008. Em seguida, fez a apresentação dos novos representantes da sociedade civil, escolhidos no último Encontro Nacional de ONG/Aids, realizado em Goiás: pela Região Sudeste, Hélia Mara de Deus e Oswaldo Braga Júnior, do Espírito Santo e de Minas Gerais respectivamente, como titulares, e Jaime e Moisés Correia, do Rio de Janeiro, como suplentes; pela Região Nordeste, Suzimairi Martins Moreira Azevedo, da Bahia, como titular, e Paulo Roberto Espírito Santo, do Ceará, como suplente; pela Região Centro-Oeste, Sandro Oliveira da Rosa, pelo Mato Grosso, como titular, e Maria Aparecida Mendes dos Santos, de Goiás, como suplente; pela Região Norte, Sílvia Reis, de Roraima, como titular, e Antônio Hélio da

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95



96 Costa Gomes, também de Roraima, como suplente; pela Região Sul, Carmem Lúcia de
97 Souza Paz, do Rio Grande do Sul, como titular, e Paulo Cesar do Nascimento, do
98 Paraná, como suplente. Informou que, pela Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
99 HIV/Aids, os representantes seriam Moysés Toniollo, da Bahia, como titular, e Nélio, de
100 Campinas, como suplente. **Oswaldo Barbosa** pediu que fossem registrados, em
101 nome da CNAIDS, os pedidos de pêssames pelo falecimento da mãe de Alexandre
102 Gouveia Martins. Em seguida, deu-se início a sessão de *Informes do PN-DST/Aids*.
103 **Myllene Müller** fez o informe sobre as *Atividades do Dia Mundial e para o Carnaval*
104 *2008* (Anexo I). **Oswaldo Braga** perguntou se as emissoras públicas já haviam
105 recebido cópias do material de divulgação do Dia Mundial. Perguntou por que os gays
106 jovens haviam desaparecido da campanha de carnaval. Disse ter ficado um pouco
107 chateado, porque, quando foram iniciadas as discussões para elaboração da
108 campanha, havia sido enfatizado que os gays jovens eram um público onde a epidemia
109 de HIV/aids estava crescendo bastante. Disse ter ficado cm a impressão de que, como
110 era mais cômodo falar de mulheres jovens do que de gays jovens, este último público
111 havia desaparecido da campanha. Registrou que, mais uma vez, o material da
112 campanha não chegou a tempo e que teve de ser utilizado o material do ano anterior.
113 Ponderou que houve uma perda muito grande na comunicação, porque houve forte
114 veiculação na mídia de uma ação voltada para os jovens que não se traduziu na ação
115 das ruas, porque o material não era específico para o público-alvo. **Moysés Toniollo**
116 encaminhou oficialmente a Carta Aberta do Dia Mundial de Luta contra a Aids 2007 da
117 RNP Nordeste à CNAIDS. Disse esperar que, a exemplo do que houve em 2006,
118 pudesse haver discussão junto ao PN-DST/Aids do que estava sendo levantado na
119 Carta. **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** disse que, na COGE, também tinha havido
120 uma avaliação sobre o Dia Mundial, na qual foi dito que o material produzido pelo PN-
121 DST/Aids era de ótima qualidade, mas que, infelizmente, ou chegou muito em cima da
122 hora ou não chegou a tempo. Disse que todas as coordenações estaduais e municipais
123 tiveram um empenho concentrado e que uma característica saliente havia sido a
124 conjugação de esforços com o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE. Pontuou
125 que outra iniciativa muito louvável havia sido a mobilização promovida pela
126 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação – CNTE. **Maria Luiza Bezerra**
127 **de Menezes** sugeriu que fossem confeccionados balões alusivos à campanha para
128 serem colocados nas cidades durante o carnaval, porque davam bastante visibilidade a
129 mensagem que se gostaria de veicular. **Myllene Müller** disse que o encaminhamento
130 das peças às emissoras públicas de televisão havia sido realizado diretamente pela
131 Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde. Explicou que, quando se faz uma
132 campanha de massa, busca-se atender ao maior público possível, de modo que,
133 quando se falava para as meninas, extrapolava-se também para os meninos. Apontou
134 que as meninas eram a maior massa para a campanha de TV no carnaval, mas que, no
135 Dia Mundial, os gays jovens tinham recebido algum destaque, o que considerava um
136 grande avanço. Com relação ao atraso na entrega do material, disse que esse era um
137 gargalo que, há tempos, o PN-DST/Aids estava tentando superar. Esclareceu que, dado
138 o foco da campanha, a distribuição de material foi focada nas ONG que trabalhavam
139 com a população jovem, mas que não houve, em tempo, devolutiva sobre se o
140 material havia sido entregue ou não. Apontou que essa era uma nova metodologia que
141 estava ainda em processo de implementação e que deveria ir se ajustando até a
142 próxima campanha. Respondeu que o espaço que os balões ocupariam no carnaval era
143 bastante caro e que a utilização de balões-peteca era um tipo de mídia espontânea que
144 poderia ter o mesmo efeito com um custo muito menor. **Eduardo Barbosa** disse que
145 havia sido bastante positiva a parceria com a CNTE no Dia Mundial, salientando que o
146 PN-DST/Aids almejava a estreitar os laços com a instituição para ações futuras.
147 Pontuou que veiculação de campanhas por parte do governo ficava sempre muito cara,



148 mas que a sociedade civil dispunha de mecanismos para veicular essas campanhas
149 sem grandes custos, sendo que, em alguns casos, o PN-DST/Aids incentivava a produção
150 de material, que não precisava ter a marca do governo, para ser veiculado. Afirmou
151 que o PN-DST/Aids, na esfera federal, tinha o papel de mobilizador em determinados
152 momentos, mas que, no processo de descentralização, estava-se discutindo bastante
153 com estados e municípios a necessidade de que realizassem campanhas mais
154 regionalizadas e locais. **Hélia Mara de Deus** sugeriu que o material fosse
155 encaminhado também para rádios comunitárias, principalmente de comunidades
156 carentes, como morros, favelas etc. **Oswaldo Braga** disse que a Pastoral da Aids
157 tinha uma lista de endereços de rádios comunitárias que se poderia buscar utilizar para
158 encaminhar o material. **Myllene Müller** respondeu que havia, na Assessoria de
159 Comunicação, um núcleo que já trabalhava com rádios comunitárias, mas que poderia
160 se buscar ampliar esse escopo. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que, no
161 carnaval, o público-alvo da campanha deveria ser todas as pessoas que brincam o
162 carnaval, independente de orientação sexual, de sexo etc., e que, nesse sentido,
163 considerava que a campanha apresentada era bastante eficaz. Apontou que era
164 descabida a crítica segundo a qual o PN-DST/Aids somente fazia prevenção no Dia
165 Mundial e no carnaval, porque o PN-DST/Aids realizava ao longo do ano, em parceria
166 com o movimento social e com os gestores locais, uma série de ações voltadas para a
167 prevenção de novas infecções pelo HIV. Em seguida, informou que, no dia anterior,
168 tinha havido uma reunião do Grupo de Acompanhamento das Políticas de DST e
169 HIV/aids do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que discutiu o ENONG, a 13ª
170 Conferência Nacional de Saúde, a política nacional de incentivo fundo a fundo, a
171 necessidade de se pautar a política nacional de aids no plenário do CNS, a Conferência
172 Nacional de Aids e o Plano de Aceleração de Crescimento da Saúde – PAC-Saúde.
173 Informou que, em 5 de dezembro, havia sido lançado, em Brasília, o PAC-Saúde, com
174 a presença de 20 governadores. Esclareceu que, no PAC-Saúde, havia 3 áreas
175 fundamentais para o PN-DST/Aids: prevenção e promoção da saúde, com a menção
176 explícita a ações de prevenção a DST, saúde sexual e reprodutiva nas escolas;
177 nacionalização da produção de anti-retrovirais, desde os farmoquímicos; e ampliação
178 da produção nacional de preservativos masculinos. **Oswaldo Braga** perguntou quanto
179 da CPMF havia sido usada para ações na área de DST e HIV/aids. Em seguida,
180 informou que tinha ocorrido, de 4 a 7 de novembro, em Goiânia, o 14º Encontro
181 Nacional de ONG/Aids. Explicou que fora um evento no qual se tinha tido a
182 oportunidade de colocar o movimento à prova, uma vez que houve problemas
183 estruturais com os encarregados da organização do organização. Apontou que, nesse
184 sentido, fora um evento muito verdadeiro, construído, na hora, pelo próprio
185 movimento, diante de todas as dificuldades, que, se, por um lado, mostrou a
186 fragilidade do movimento, por outro, demonstrou a capacidade de ele renascer das
187 cinzas. Apontou que o evento deixaria seqüelas, principalmente com relação à imagem
188 do movimento social de luta contra a aids, mas que se estava procurando minimizá-las
189 o quanto fosse possível. Em termos de conteúdo, disse que o evento fora produtivo e
190 que servira para o movimento discutir divergências. **Eduardo Barbosa** disse que o
191 PN-DST/Aids havia sido o principal patrocinador do ENONG em termos de
192 financiamento e também no apoio ao processo que precedeu ao evento, tanto
193 apoiando os ERONG quanto a comissão executiva. Afirmou que, lamentavelmente, as
194 coisas não haviam ocorrido como se esperava, mas parabenizou o movimento pela
195 capacidade de iniciativa e de superação. Ressaltou que, para o PN-DST/Aids, era
196 fundamental a participação do movimento social, que o ENONG era o principal espaço
197 de deliberação das ONG/aids no Brasil e que, apesar de tudo o que havia ocorrido, o
198 PN-DST/Aids considerava que tinha havido um saldo positivo. **Hélia Mara de Deus**
199 entregou à Diretoria do PN-DST/Aids uma carta (Anexo II) do movimento social de



200 aids na CNAIDS cobrando providências do PN-DST/Aids com relação à prestação de
201 contas de Leiry Maria Rodrigues, da RNP, relativas à sua participação, como
202 representante da CNAIDS, na Conferência Mundial de Aids, em Toronto, no Canadá.
203 **Oswaldo Barbosa** disse que havia preocupação do movimento social com a
204 transparência na utilização de recursos públicos e que, por isso, esse caso estava
205 sendo trazido à tona. **Moysés Toniolo** disse que a RNP também havia tentado, sem
206 sucesso, entrar em contato com Leiry Maria Rodrigues, e que, como se tratava de uma
207 cobrança justa, o movimento havia decidido começar a tratar dos problemas como eles
208 realmente mereciam ser tratados, assumindo as devidas responsabilidades. Ressaltou
209 que essa era uma questão ética, que perpassava a credibilidade do movimento social
210 de luta contra a aids como um todo. **Alexandre Gouveia Martins** disse que a mesma
211 situação ocorria com Élvio José Bornhausen, de Santa Catarina, que não havia
212 prestado conta dos recursos recebidos para participar do 1º Encontro Nacional da RNP.
213 **Mariângela Batista Simão Galvão** disse que o PN-DST/Aids tomaria as medidas
214 legais e administrativas cabíveis e informaria a RNP sobre o andamento das ações.
215 **Eduardo Barbosa** informou que ocorreria, no Senado Federal, naquele mesmo dia,
216 uma consulta nacional sobre saúde sexual e reprodutiva e pessoas com deficiência.
217 Comentou que o PN-DST/Aids estava desenvolvendo uma série de ações sobre aids e
218 deficiências, na perspectiva da prevenção junto às pessoas com deficiência e de
219 atenção às pessoas que, em decorrência da aids, desenvolveram algum tipo de
220 deficiência. Lembrou que o PN-DST/Aids estava no momento de prestação de contas
221 dos recursos do Acordo de Empréstimo AIDS III, envolvendo tanto as organizações
222 governamentais quanto as não governamentais. Saliou que o PN-DST/Aids estava
223 procurando cobrar o adimplemento das obrigações, mas que, não havendo acordo, os
224 processos seriam encaminhados para cobrança administrativa e legal. **Mariângela**
225 **Batista Galvão Simão** informou que havia sido realizada, de 19 a 23 de novembro,
226 em Brasília, a 7ª Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia,
227 Prevenção e Controle de Doenças – EXPOEPI, no contexto da qual havia uma mostra
228 competitiva de experiências bem sucedidas em DST e HIV/aids, cujo vencedor havia
229 sido a Secretaria de Saúde de Embu, em São Paulo, com o trabalho “Saúde e educação
230 unidas da diversidade para promoção da saúde sexual e prevenção às DST e HIV/aids”.
231 Informou, então, que tinha ocorrido, na semana anterior, em Brasília, o seminário
232 preparatório para a Sessão Especial da Assembléia das Nações Unidas sobre HIV/Aids
233 – UNGASS. Disse que havia sido confirmado que a UNGASS ocorreria em junho de
234 2008 e que estava sendo preparado um relatório, uma parte pelo governo brasileiro e
235 outra pelo movimento social, que deveria estar pronto até 15 de janeiro de 2008.
236 **Moysés Toniolo** disse que havia participado do Seminário como membro da CNAIDS.
237 Relatou que haviam sido apresentados muitos dados que deveriam ser abordados de
238 forma mais contundente e sugeriu que, quando estivesse finalizado, o documento da
239 UNGASS fosse trazido à discussão na CNAIDS. Apontou que havia causado
240 preocupação o fato de os consultores não estarem conseguindo contatar áreas do PN-
241 DST/Aids para obter informações que subsidiariam a elaboração do documento
242 brasileiro a ser enviado à UNGASS. Registrou que representava um avanço a forma
243 como a sociedade civil havia sido incorporada para discutir o documento do governo
244 brasileiro e agradeceu pela oportunidade. **Mariângela Batista Galvão Simão**
245 comentou que tinha havido um ganho significativo em termos de metodologia de
246 trabalho de 2005/2006 para 2007/2008 com relação à preparação para a UNGASS e
247 que tinha certeza de que o Brasil levaria uma posição representativa do quadro da
248 epidemia no País. Informou, então, que tinha havido a missão de supervisão do Banco
249 Mundial para encerramento do Acordo de Empréstimo AIDS III, que se finalizaria em
250 31 de dezembro de 2007, com relatório final previsto para estar pronto em abril de
251 2008. Em seguida, informou que estava sendo finalizado o estudo com os conscritos do



252 Exército e que seus resultados preliminares seriam disponibilizados em março de 2008.
253 Informou, ainda, que o estudo para estabelecimento de linhas de base em populações
254 gays, de homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do
255 sexo seriam finalizados apenas em dezembro de 2008. Com relação ao Acordo de
256 Empréstimo AIDS SUS, disse que a Carta Consulta ainda estava na Comissão de
257 Financiamento Externo – COFIEEX, do Ministério do Planejamento, e que, depois do aval
258 dessa Comissão, proceder-se-ia às negociações com o Banco Mundial. Apontou que a
259 expectativa era de que, se corresse tudo bem, o Acordo seria iniciado no final de 2008.
260 **Oswaldo Braga** perguntou se, no edital para a realização da pesquisa de linhas de
261 base, havia sido apresentada alguma proposta para os usuários de drogas.
262 **Mariângela Batista Galvão Simão** respondeu que o PN-DST/Aids havia recebido do
263 Banco Mundial a autorização para tratar o tema como prioritário e que Francisco Inácio
264 Bastos, da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, tocara o projeto. **Moysés**
265 **Toniolo** disse que havia preocupação da sociedade civil com relação ao Pacto pela
266 Saúde e a sustentabilidade das ações de DST e HIV/aids no País. Disse que lhe tinha
267 sido relatado que, com o Pacto, os gestores poderiam gastar os recursos sem respeitar
268 as contas específicas do incentivo fundo a fundo, por exemplo, o que era bastante
269 preocupante. **Alexandre Gouveia Martins** sugeriu que essa fosse uma proposta de
270 pauta para a próxima reunião. Mariângela Batista Galvão Simão disse que o PN-
271 DST/Aids estava tendo reuniões constantes com o Conselho Nacional dos Secretários
272 Estaduais de Saúde – CONASS e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de
273 Saúde – CONASEMS para aproximação de agendas. Salientou que o maior inimigo para
274 a manutenção dos recursos da política de incentivo em contas específicas era o fato de
275 eles não estarem sendo utilizados. Em seguida, informou que, em 4 de dezembro,
276 havia sido lançada a Frente Parlamentar Nacional de Luta contra o HIV/aids.
277 Assinalou que, na semana anterior ao relançamento da Frente, tinha ocorrido, no
278 Congresso Nacional, uma audiência pública sobre patentes pipeline. Informou que a
279 Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA havia entrado com uma ação
280 direta de inconstitucionalidade contra o artigo da Lei de Propriedade Intelectual que
281 disciplinava o instrumento de registro de patentes via pipeline e que essa ADIN seria
282 objeto de discussão da Frente. Informou que ocorreria, em 13 de dezembro, em
283 Brasília, a Amostra de Geração de Renda e Inclusão Social, organizada pela USAID
284 com apoio do PN-DST/Aids, com experiências desenvolvidas em Salvador, São Paulo e
285 Recife. **Moysés Toniolo** informou que haveria uma reunião do grupo que estava
286 discutindo o projeto com a PACT/USAID, em 12 de dezembro. **Orival Silveira** fez os
287 informes da Unidade de Diagnóstico, Assistência e Tratamento. Informou que havia
288 ocorrido, em 4 de dezembro, no Rio de Janeiro, o primeiro seminário de divulgação do
289 novo consenso de terapia anti-retroviral para adultos e adolescentes, com duração de
290 oito horas e com a presença de oito membros do Comitê Assessor de Terapia Anti-
291 retroviral, além de profissionais de saúde, da capital e do interior, e de formadores de
292 opinião. Comunicou que haveria, em dezembro, mais dois seminários, um em São
293 Paulo, em 14 de dezembro, e outro no Rio Grande do Sul. Disse que o Ministério da
294 Saúde havia fechado com a Janssen-Cilag o preço que pagaria pelo Darunavir, R\$
295 1.100 por 120 comprimidos, o que considerava uma grande conquista, já que, em
296 agosto, o preço ofertado pelo laboratório era de US\$ 1.100 dólares. Explicou que o
297 medicamento seria indicado em pacientes com várias falhas terapêuticas
298 diagnosticadas mediante genotipagem. Informou que participou, representando o PN-
299 DST/Aids, em 6 e 7 de dezembro, em Lima, no Peru, da 4ª Reunião Regional de
300 Atividades de Colaboração Tuberculose e HIV. Relatou que estavam presentes
301 representações de 20 países, discutindo a importância da co-infecção, citando que, no
302 Brasil, por exemplo, cerca de 30% decorrentes de HIV/aids estavam associados com
303 tuberculose. Comentou que, no Brasil, as ações de cooperação na área de tuberculose



304 e HIV estavam circunscritas ao nível federal e que uma das propostas era de
305 disseminá-las nos níveis estadual e local. Com relação à lipodistrofia, disse que havia
306 um grupo de trabalho discutindo melhorias na portaria, mas que a recomendação era
307 de que os serviços que se enquadrassem nos critérios previstos na portaria se
308 habilitassem, havendo já quatro deles em processo de habilitação. Esclareceu que a
309 recomendação de que os recursos dos Planos de Ações e Metas – PAM pudessem ser
310 usados para aquisição do polimetilmetacrilato ainda era válida e que a mudança era de
311 que o serviço que fosse habilitado para realizar o procedimento seria ressarcido pelo
312 Sistema Único de Saúde – SUS. **Izelda Costa** perguntou se o Hospital Universitário de
313 Brasília – HUB havia sido habilitado, porque a secretaria de saúde do DF não estava
314 mais repassando o insumo para o procedimento. **Maria Luiza Bezerra de Menezes**
315 perguntou qual era a situação da discussão sobre a utilização de Nelfinavir em
316 gestantes. **Silvia Cristina Viana Silva Lima** afirmou reconhecer o esforço do PN-
317 DST/Aids na questão da lipodistrofia, mas pediu para ficar registrado que não se
318 poderia mais protelar a decisão, porque havia filas de espera, principalmente nos
319 estados e municípios. Apontou que quatro serviços habilitados no Brasil inteiro eram
320 insuficientes para as demandas, novas e reprimidas, que havia no País. Salientou que,
321 além disso, os serviços do Norte e Nordeste não tinham a estrutura exigida pela
322 portaria, embora tivesse havido ajustes para alguns ambulatórios. **Moysés Toniolo**
323 lembrou que alguns serviços haviam sido cadastrados para realizar cirurgias em
324 pacientes com lipodistrofia, mas que, com a modificação da portaria, ficaram de ser
325 contatados diretamente pelo Ministério da Saúde para que novamente se
326 submetessem ao processo de habilitação. Assinalou que não havia nenhuma
327 informação sobre o que estava havendo a esse respeito. Pontuou que isso não envolvia
328 apenas a utilização de polimetilmetacrilato, porque, na Bahia, por exemplo, havia
329 pessoas correndo risco de morte por causa da lipodistrofia, porque não havia locais
330 para realização de cirurgia. Observou que, no seminário preparatório para a UNGASS,
331 haviam sido apresentados alguns dados preocupantes: uma relação muito alta entre
332 diagnóstico tardio e óbito em aids no País; 25% das pessoas com indicação para início
333 de terapia anti-retroviral no Brasil não estavam tendo acesso aos medicamentos.
334 Solicitou que os documentos distribuídos no seminário fossem enviados aos membros
335 da CNAIDS. **Orival Silveira** respondeu que, desde junho de 2007, a aquisição e o uso
336 do Nelfinavir estavam suspensos no Brasil, mas que se estava aguardando a reunião
337 do Comitê Assessor de Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV
338 e Terapia Anti-retroviral em Gestantes para definir se seria mantida a suspensão.
339 Esclareceu que a Roche havia assumido o compromisso de financiar um estudo de
340 seguimento das mulheres que utilizaram o Nelfinavir na gestão e de seus conceitos,
341 embora tivesse informado que as concentrações do ácido etil éster metanossulfônico
342 no medicamento disponibilizado no Brasil foram ínfimas. Comentou que havia já alguns
343 dados internacionais dando conta, por exemplo, de que o número de filhos de
344 mulheres que usaram anti-retrovirais que apresentaram malformação era menor do
345 que a média esperada. Afirmou que a portaria sobre lipodistrofia era da Secretária de
346 Atenção à Saúde – SAS, mas que o que cabia ao PN-DST/Aids, como, por exemplo,
347 negociar a portaria, realizar capacitações para os dermatologistas e cirurgiões
348 plásticos, estava sendo feito. Disse que, em alguns estados e municípios, havia
349 resistência dos dermatologistas, cirurgiões plásticos, mesmo dos gestores das
350 instituições, mas que o PN-DST/Aids sempre estivera junto nas capacitações para
351 tentar resolver os impasses. Apontou que o PN-DST/Aids estava discutindo com a SAS
352 para relativizar as exigências de estrutura nas instituições que pretendiam se habilitar
353 para realizar o procedimento. Disse desconhecer o dado segundo o qual 25% das
354 pessoas com indicação para terapia anti-retroviral não tivessem acesso ao
355 medicamento e que, se essa situação existia, era preciso encontrar onde, porque, sem



356 dúvida, seria um problema local, uma vez o PN-DST/Aids tinha todas as condições de
357 aumentar a cobertura do tratamento. **Moysés Toniolo** disse que o consultor que havia
358 apresentado o dado havia deixado bastante claro que ele era preliminar. Saliu
359 que, no entanto, poder-se-ia inferir que a lipodistrofia tendo algum impacto no fato de
360 que pessoas com indicação terapêutica não aderirem ao tratamento anti-retroviral.
361 **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que a portaria sobre lipodistrofia
362 representava um nó muito grande, mas que havia outras questões também a serem
363 levadas em conta, principalmente as dificuldades que o SUS tinha com relação aos
364 serviços de cirurgia plástica reparadora. Esclareceu que a informação de que o
365 Ministério da Saúde estava lidando diretamente com as instituições prestadoras não
366 procedia, porque ele lidava sempre com as secretarias estaduais e municipais de
367 saúde. Comentou que a questão do diagnóstico tardio era preocupante, mas que tinha
368 duas facetas: a primeira, que o PN-DST/Aids estava disponibilizando muitos meios
369 para que as pessoas pudessem conhecer sua sorologia, do que era um exemplo a
370 utilização em mais larga escala do teste rápido; a segunda, que o diagnóstico não era
371 compulsório, dependia da vontade da pessoa em conhecê-lo. Saliu que era preciso
372 passar a mensagem de que, se a lipodistrofia era um empecilho à adesão, a não-
373 adesão tinha conseqüências bem piores. Ressaltou que não estava querendo minimizar
374 a gravidade da lipodistrofia, a qual reconhecia como uma questão muito importante,
375 mas que a adesão era também um fato de manutenção da qualidade de vida.
376 **Oswaldo Braga** perguntou se havia alguma informação sobre genotipagem.
377 **Mariângela Batista Galvão Simão** lembrou que a Siemens havia ganhado o processo
378 licitatório e que tinha havido a modificação da metodologia até então empregada, que
379 era da Abbott. Ressaltou que os novos equipamentos já estavam nos laboratórios e que
380 os últimos treinamentos na nova metodologia estavam em andamento, com a
381 expectativa de que, até o final do mês, a oferta de genotipagem estivesse
382 regularizada. Disse que, com relação a carga viral, CD4, teste rápido e
383 imunofluorescência, o Brasil estava abastecido. **Oswaldo Braga** disse que havia
384 recebido a informação, proveniente de Belo Horizonte, que os testes rápidos estavam
385 chegando aos serviços de saúde com datas muito próximas a de seu vencimento, o
386 que estaria ocorrendo porque havia pouca procura e porque os profissionais de saúde
387 não estavam capacitados para utilizá-los. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse
388 que uma das desvantagens do teste rápido era o prazo menor. Esclareceu que havia
389 lotes que estavam vencendo em outubro e que haviam sido enviados para estados que
390 disseram que teriam vazão para utilizá-los. Explicou que, desde 2006, foram
391 capacitados mais de 1.600 profissionais para realização do teste rápido. Saliu que
392 os treinamentos haviam sido irregulares, porque haviam dependido muito da adesão
393 dos estados. Ponderou que se tratava de uma tecnologia que havia chegado para ficar,
394 que o PN-DST/Aids estava incentivando seu uso para triagem em algumas situações e
395 como diagnóstico sempre que possível. Apontou que era preciso incentivar o uso dessa
396 tecnologia, que estava internalizada no Brasil, e cobrar dos estados que planejassem
397 as quantidades necessárias para demandar a compra ao PN-DST/Aids. **Moysés**
398 **Toniolo** lembrou que, inicialmente, estava prevista sua utilização apenas para
399 situações em que havia dificuldade para obtenção do diagnóstico e que, como
400 representante da RNP, precisava registrar sua preocupação com o aconselhamento pré
401 e pós-testagem independente do tipo de metodologia de diagnóstico. Apontou que a
402 introdução de testes rápidos, inclusive os de saliva, como forma de diagnóstico poderia
403 ter um impacto positivo em determinadas situações, mas que poderiam, por outro
404 lado, ser também utilizados por empresas para demitir trabalhadores com HIV/aids.
405 **Mariângela Batista Galvão Simão** esclareceu que por "situação de difícil acesso" não
406 se entendia apenas difícil acesso geográfico, mas incluía também regiões
407 metropolitanas onde o resultado do teste poderia demorar de três a quatro meses.



408 Explicou que sua defesa da radicalização do teste rápido era no sentido de que toda
409 pessoa que procurava diagnóstico gostaria de saber sua sorologia e que o teste rápido
410 seria uma das alternativas. **Maria Luiza Bezerra de Menezes** disse que havia grande
411 demora na disponibilização do resultado das cargas virais realizadas em gestantes e
412 que o principal indicador de cesariana era a não-obtenção do resultado da carga viral
413 em tempo hábil. Relatou que tinha obtido a informação de que os exames de carga
414 viral realizados em Pernambuco estavam sendo enviados para o Rio de Janeiro, porque
415 tinha ocorrido mudança na tecnologia em março de 2007. Perguntou, ainda, como
416 estava a situação dos APAC. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que não tinha
417 como responder sobre a situação de Pernambuco, mas que entraria em contato com a
418 coordenação estadual para verificar o que estava ocorrendo. **Sílvia Cristina Viana**
419 **Silva Lima** disse que, em situações em que estava havendo dificuldade na
420 substituição das máquinas, o Ministério da Saúde tinha oferecido, emergencialmente, a
421 possibilidade de enviar as amostras para centros de referência. **Sandro Oliveira da**
422 **Rosa** perguntou onde estavam sendo realizados os exames de genotipagem da Região
423 Norte. **Sérgio D'Ávila** apresentou o *Resumo executivo da situação da execução*
424 *financeira dos recursos transferidos fundo a fundo* (Anexo III). **Paulo Cesar do**
425 **Nascimento** disse que muitos municípios estavam com baixa execução de recursos de
426 seus PAM e que estavam alegando que isso se devia a dificuldades em termos de
427 legislação local. Perguntou o que poderia ser feito nesses casos e qual era a forma de
428 monitoramento e avaliação da execução dos recursos dos PAM, excetuando as
429 informações encaminhadas pelos próprios municípios e estados. Relatou que, na
430 MacroSul, os gestores haviam defendido a necessidade de se criarem outras formas de
431 monitoramento e avaliação desses valores. **Sérgio D'Ávila** explicou que era dada
432 ênfase aos dados dos estados e das capitais porque eram os locais que concentravam
433 não apenas o maior número dos casos de aids como também a maior parcela dos
434 recursos dessa política. Salientou que os percentuais mais baixos de execução se
435 concentravam nas secretarias estaduais e que se percebia que era a incapacidade de
436 transferência de recursos para as organizações da sociedade civil o que aumentava o
437 percentual de recursos não executados. Ponderou que o relatório não resolvia a
438 situação, mas que ele era uma ferramenta para a ação, porque oferecia a base de
439 dados para definir que estados precisavam ser priorizados nas ações de supervisão, de
440 oferecimento de apoio técnico e de verificação de onde estão os maiores gargalos
441 (administrativos, legais, políticos) e, por outro lado, poderia fornecer dados para
442 realizar a articulação com instâncias que poderiam interferir na situação, como, por
443 exemplo, sociedade civil, instâncias colegiadas de secretários estaduais e municipais
444 de saúde. **Alexandre Gouveia Martins** disse que a situação era muito unilateral,
445 porque eram os próprios estados que preenchiam os relatórios. Perguntou de que
446 maneira o movimento social poderia participar da avaliação. **Paulo César do**
447 **Nascimento** salientou que havia ainda a possibilidade de o estado retirar os recursos
448 da conta exclusiva, como havia ocorrido em Santa Catarina, o que dificultava ainda
449 mais o monitoramento de sua execução. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse
450 que o SUS tinha instâncias de controle social muito claramente definidas e que todos
451 os planos e sua prestação de contas precisavam ser aprovados nos conselhos de saúde
452 e que a expectativa de que o nível central conseguisse controlar a execução dos PAM
453 em cada município era irreal. Disse que, no início de 2008, seria realizada uma reunião
454 com os coordenadores estaduais para realinhar algumas questões relativas à execução
455 dos PAM, porque cabia aos estados, como gestores, realizar o monitoramento da
456 execução dos recursos descentralizados aos municípios. Assinalou que, além disso,
457 seria necessário melhorar os mecanismos já existentes de controle social. Ressaltou
458 que, de acordo com o Pacto pela Saúde, havia a lógica de que estados e municípios
459 tinham um plano de saúde e que a meta era inserir as ações de aids e, portanto, os



460 PAM nesses planos de saúde. Em seguida, **Ivo Brito** fez os Informes da Unidade de
461 Prevenção. Disse que o PN-DST/Aids havia conseguido inserir o Plano de
462 Enfrentamento da Epidemia entre Gays e outros HSH no Pacto pela Saúde.
463 Acrescentou que o próximo passo era o lançamento do Plano, com a presença do
464 Ministro da Saúde e da Frente Parlamentar, em fevereiro, antes da Conferência
465 Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros, prevista para
466 maio. Com relação ao Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE, disse que o desafio para
467 2008 seria estender a ação para os municípios, que haveria recursos do Ministério da
468 Educação e o do Ministério da Saúde, sendo que todos os materiais educativos
469 passariam a ser produzidos pelo MEC, com acompanhamento do Ministério da Saúde.
470 Informou que, no âmbito do SPE, seria realizado, em 2008, um estudo
471 comportamental envolvendo professores, família e estudantes, como medida de linha
472 de base intermediária às informações geradas pelo censo escolar. Informou que se
473 havia conseguido contornar as divergências com relação à consulta sobre prostituição
474 e se chegar a um documento que seria revisto em uma reunião que ocorreria em 18 de
475 dezembro, após o que ele se tornará um documento público de referência para o
476 debate e para consulta pública, que ocorreria de 26 a 28 de fevereiro de 2008. Disse
477 que, da mesma forma como se estava trabalhando planos nacionais para as mulheres
478 e para gays e outros HSH, estavam-se criando condições para que houvesse um plano
479 nacional integrado com a área de saúde mental e de hepatites voltado para a área de
480 redução de danos. Apontou que estava prevista a realização de uma consulta regional,
481 da América Latina e Caribe, para pactuar algumas diretrizes sobre redução de danos
482 previamente à UNGASS. Informou, então, que haviam sido realizadas 4 oficinas
483 macrorregionais relativas ao Plano de Enfrentamento da Epidemia entre as Mulheres,
484 com previsão de realização das do Centro-Oeste e do Norte no primeiro semestre de
485 2008, e que alguns estados que haviam participado das macrorregionais estavam já
486 apresentando seus planos ao PN-DST/Aids. Quanto aos preservativos, disse que havia
487 alertado nas reuniões anteriores sobre o risco de desabastecimento, que foi minorado
488 porque havia aumentado o número de estados e municípios que haviam se esforçado
489 para cumprir o que havia sido pactuado e realizado a aquisição de preservativos.
490 Observou que, apesar de os quantitativos distribuídos pelo PN-DST/Aids terem sido
491 semelhantes aos de 2004, quando houve uma grave crise de desabastecimento de
492 preservativos, dessa vez a situação havia sido contornada porque os estados
493 conseguiram suprir em parte a falta do insumo federal. Informou que a entrega dos
494 primeiros lotes de preservativos da compra de um bilhão de unidades, totalizando
495 cerca de 45 milhões preservativos, estava prevista para ocorrer em 4 de janeiro e 16
496 de janeiro, com a perspectiva de que os preservativos estivessem certificados e
497 entregues aos estados e municípios até o carnaval. **Hélia Mara de Deus** disse que
498 gostaria de receber mais informações sobre como estava o SPE no País, porque havia
499 recebido informações de que ele não estava funcionando em alguns locais,
500 principalmente devido a dificuldades no grupo gestor. Sugeriu que houvesse uma
501 apresentação sobre o monitoramento e avaliação do SPE em todo o País. Observou
502 que não tinha havido reuniões sobre o Plano de Enfrentamento à Epidemia em alguns
503 estados, como havia ficado acordado. **Ivo Brito** informou que fora feita uma avaliação
504 do SPE, em parceria com a UNESCO, por amostragem, que estava em vias de
505 divulgação e que demonstrava que, em alguns locais, havia fragilidades operacionais
506 no funcionamento dos grupos gestores municipais ou estaduais. Ressaltou que havia
507 sido constatado também que nos locais que tinham um bom grupo gestor o projeto
508 funcionava muito bem. Ressaltou que, nesse quadro, o papel da coordenação estadual
509 era fundamental, que deveria levar ao conhecimento do PN-DST/Aids as fragilidades
510 dos grupos gestores para que o nível central pudesse fazer encaminhamentos
511 resolutivos. Respondeu que, com relação ao Plano de Enfrentamento da Epidemia



512 entre as Mulheres, seria divulgada uma avaliação preliminar das reuniões
513 macrorregionais, com base no que seriam realizadas discussões com os estados sobre
514 os pontos mais sensíveis identificados. **Moyses Toniolo** disse que havia sido relatado
515 o caso de algumas escolas da Região Nordeste que estavam entrando no SPE apenas
516 por causa de um prêmio que seria ofertado e não pela ação em si. Disse que também
517 havia relatos de que estava havendo ações para organização dos grupos gestores, mas
518 que estavam faltando ações concretas dentro das escolas, mesmo em capitais.
519 Assinalou que havia preocupação com o fato de que as pessoas estavam
520 transformando outros projetos que havia no campo da prevenção em SPE, porque
521 havia incentivos e prêmios para a ação com essa chancela. Pediu que houvesse
522 incentivo à participação social nos grupos gestores, porque, em alguns locais, ainda
523 havia dificuldades de o movimento social se inserir nas atividades do SPE. **Ivo Brito**
524 respondeu que uma das principais características do SPE era o fato de ele não ser um
525 programa, mas uma estratégia. Assinalou que havia vários estados com programas de
526 educação e prevenção, de saúde reprodutiva ou sexual nas escolas, e que o SPE não
527 pretendia substituir, mas fortalecer essas iniciativas unificando ações importantes para
528 a prevenção do HIV/aids entre a população jovem escolarizada. Explicou que, com
529 relação à premiação, estava havendo confusão, porque tinha sido promovida uma
530 premiação das escolas técnicas federais com relação à máquina dispensadora de
531 preservativos e também o Prêmio Escola UNESCO, que laureava escolas que
532 produziam os melhores cartazes voltados para prevenção do HIV/aids. Ressaltou que
533 não se poderia prescindir, se fosse julgado necessário, de instituir um prêmio para os
534 municípios ou estados com as melhores iniciativas em termos de ações de saúde e
535 prevenção nas escolas, mas que a finalidade da implementação das ações não deveria
536 ser a conquista desse prêmio. Em seguida, foi aberta a sessão de *Informes Gerais*.
537 **Moyses Toniolo** informou que a prestação de contas relativa ao 2º Encontro Nacional
538 da RNP, realizado em Manaus, havia sido acatada pelo PN-DST/Aids. **Mariângela**
539 **Batista Galvão Simão** informou ter recebido a notícia do afastamento voluntário de
540 José Marcos do Conselho Nacional de Saúde e de outras atividades de coordenação.
541 Disse lamentar profundamente esse afastamento, porque se tratava de uma figura
542 nacional de grande importância, que representava com enorme valor, no Conselho
543 Nacional de Saúde, as pessoas que vivem com HIV/aids e os movimentos que
544 trabalham com aids no Brasil. **Oswaldo Barbosa** disse que o movimento social
545 também havia recebido a notícia e que estava relutante em aceitar a decisão como
546 algo definitivo. **Silvia Cristina Viana Silva Lima** disse que, em nome dos
547 coordenadores de programas de DST e HIV/aids, reconhecia a importância do ativismo
548 de José Marcos não apenas na militância do movimento social, como também por sua
549 participação em reuniões, seminários, destacando seu papel na comissão organizadora
550 na 13ª Conferência Nacional de Saúde. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou
551 que a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros – ABGLT estava
552 recebendo o Prêmio Nacional de Direitos Humanos, outorgado pela Secretaria Especial
553 de Direitos Humanos. **Maria Luiza Bezerra de Menezes** informou que ocorreria, de 7
554 a 10 de setembro de 2008, em Goiânia, o 7º Congresso da Sociedade Brasileira de
555 DST, junto com o 3º Congresso Brasileiro de Aids. Informou que, em 7 de dezembro
556 de 2007, tinha ocorrido a reunião do Comitê Assessor de DST e, no dia 6 de dezembro,
557 a reunião da comissão científica do Congresso. Apreciada e aprovada a ata da reunião
558 anterior, **Alexandre Gouveia Martins** determinou intervalo para almoço.

559
560
561
562

Plenária da Tarde

13:30-17:30



563 Reinício da reunião. **Alexandre Gouveia Martins** passou a palavra a *Maria Luiza*
564 *Bezerra de Menezes*, que fez a apresentação Vigilância Epidemiológica das DST no
565 Brasil (Anexo IV). **Hélia Mara de Deus** lembrou que várias ONG/aids haviam recebido
566 capacitação para atuar na questão das DST, mas que, quando foram atuar,
567 descobriram que não se fazia notificação de DST, o que era um grande complicador.
568 **Maria Luiza Bezerra de Menezes** respondeu que essa era também uma preocupação
569 do Comitê Assessor de DST, porque, desde 2004, as DST não eram mais de notificação
570 compulsória. Explicou que isso ocorreu porque o que chegava ao nível central era uma
571 grande quantidade de números que não permitiam nenhum tipo de estratégia.
572 Assinalou que a solução proposta foi a de que algumas DST fossem notificadas em
573 nível local, sendo três síndromes (a do corrimento uretral, a do corrimento cervical e a
574 da úlcera) e três etiológicas (primo-infecção herpética, HPV e sífilis em adulto).
575 Comentou que a Sociedade Brasileira de DST estava incentivando bastante para que a
576 notificação fosse feita no âmbito local, mas que, nem mesmo essa notificação local
577 estava gerando o impacto necessário, porque, por exemplo, em vez de notificar o
578 corrimento cervical, os serviços estavam notificando o corrimento vaginal, de
579 diagnóstico mais fácil, mas que não se tratava de uma DST. **Leidijany Costa Paz**
580 explicou que, em 2004, por conta de questões conjunturais, o PN-DST/Aids havia
581 decidido priorizar, em nível nacional, a notificação da sífilis em gestantes, pautada no
582 fato de que seria necessário dar nomes aos agravos, traçar prioridades em virtude de
583 uma gama de agravos que estavam escondidos por uma mesma sigla, deixando sob a
584 responsabilidade local a notificação das demais DST. Esclareceu que, via Sistema de
585 Informação de Agravos de Notificação – SINAN, chegavam, em 2004, cerca de 400 mil
586 notificações que, do ponto de vista de informação para a ação, não permitiam fazer
587 nenhuma inferência. Assinalou que, uma vez que já estava implantada a vigilância de
588 sífilis em gestante, deveria haver ações para se retomar a notificação das demais DST.
589 Ressaltou que estava claro para o PN-DST/Aids que a notificação, por si só, era
590 insuficiente, e que a intenção era agregar outro elemento na vigilância, estudos
591 especiais, incorporação de dados comportamentais, elementos de outros sistemas que
592 mostravam a transcendência do agravo, como, entre os quais o Sistema de
593 Informações de Câncer de Colo Uterino – SISCOLO, informações sobre morbidade
594 relacionada às DST etc. Comentou que, porque se gostaria de dar prioridade ao
595 combate a algumas infecções, não se estava prevendo, em um primeiro momento, a
596 necessidade de notificação nacional de todas as DST. Ressaltou que, no entanto, havia
597 autonomia para que os locais ampliassem o escopo de agravos de notificação. Apontou
598 que a implantação da vigilância das DST perpassava o monitoramento e a avaliação da
599 qualidade dos dados e também a disponibilização, para estados e municípios, de
600 ferramentas de análise e interpretação dos dados, o que seria trabalhado durante o
601 ano de 2008. **Maria Luiza Bezerra de Menezes** disse que, apesar de ter elencado
602 algumas DST, isso não impedia que se lutasse pelo controle das demais infecções e
603 pela minimização de seus impactos, principalmente no tocante às mulheres jovens e
604 gestantes, havendo a possibilidade de incorporar, em um futuro próximo, o rastreo da
605 clamídia e da gonorréia sobretudo nessas populações. **Allan Werbertt de Miranda**
606 observou que os Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA foram, ao longo dos
607 anos, porta de entrada de controle da epidemia de HIV/aids, de diagnóstico precoce
608 etc. Assinalou que as DST sempre haviam estado em uma espécie de corredor
609 paralelo. Perguntou por que, como Programa Nacional, não se havia fomentado a idéia
610 de trabalhar por meio de clínicas de DST, como se havia feito com os CTA, Serviços de
611 Atendimento Especializado – SAE etc. **Maria Luiza Bezerra de Menezes** disse que,
612 de fato, deveriam ser alavancadas unidades classificadas como de excelência no
613 atendimento às DST. Comentou que criar centros específicos para atendimento de DST
614 não era o foco, porque a maioria das DST eram assintomáticas, principalmente nas



615 mulheres, e se deveria incrementar a abordagem nas unidades de atendimento à
616 mulher, por exemplo, nos exames pré-natal, papanicolau etc. Apontou que os SAE e
617 CTA poderiam ser incorporados para atendimento às DST, como ocorria em diversos
618 locais do Brasil. **Leidijany Costa Paz** disse que o PN-DST/Aids estava priorizando a
619 implementação das ações de combate às DST na rede de atenção básica. Salientou
620 que havia necessidade de se ter centros de referência para situações mais complexas e
621 que, talvez nesses casos, a alternativa fosse a clínica de DST. Apontou, ainda, que
622 muitos estados e municípios estavam se capacitando em abordagem sindrômica e em
623 atenção aos portadores de DST, mas que não estavam tendo acesso a insumos,
624 porque as pactuações tripartites não estavam sendo cumpridas, embora o PN-
625 DST/Aids estivesse aprimorando as ferramentas de monitoramento das
626 disponibilidades desses insumos. **Eduardo Barbosa** disse que o PN-DST/Aids não
627 estava medindo esforços com relação às DST, principalmente no sentido de capacitar
628 os serviços para o atendimento a essas infecções, mas que os principais obstáculos
629 eram o fato de o atendimento às DST não estar sendo incorporado na atenção básica e
630 de as pactuações relativas a insumos não estarem sendo cumpridas por estados e
631 municípios. Concordou que deveriam ser estimuladas as atividades de unidades de
632 excelência como centros de referência regional para atendimento às DST, salientando
633 que, no entanto, o PN-DST/Aids sozinho não teria como fomentar a criação de centros
634 de referência em todas as localidades. Lembrou que mais de 170 pessoas da sociedade
635 civil haviam sido capacitadas em DST, não somente para aumentar seu conhecimento
636 sobre o tema, mas também para fomentar e aprimorar o exercício do controle social
637 em DST. Reconheceu que, muitas vezes, o PN-DST/Aids oferecia capacitações e,
638 depois, não acompanhava os resultados dessas atividades. **Allan Webertt de**
639 **Miranda** disse concordar que o atendimento às DST deveria estar nos postos de
640 atenção básica, assim como deveria estar também o ao HIV/aids, mas que, se não se
641 tivesse tido a coragem de se criar os CTA, não se estaria com a epidemia de HIV/aids
642 "controlada". Comentou que, na Região Norte, as unidades básicas de saúde atendiam
643 prioritariamente dengue, malária, diarreia, vômito e outros agravos de ordem
644 sanitária e que um atendimento para DST poderia ser postergado por um prazo de
645 mais de um mês. **Paulo Cesar do Nascimento** perguntou se era uma sugestão ou
646 uma norma que os municípios devessem fazer notificação local de DST. Disse
647 concordar que o atendimento às DST fosse feito na atenção básica, porque os SAE e
648 CTA estavam recebendo cada vez mais pessoas à mesma proporção os recursos,
649 humanos e materiais, estavam diminuindo. Comentou que, além da alta rotatividade
650 de pessoal das unidades básicas de saúde, havia o fato de que os municípios não
651 estavam muito preocupados em fazer a instrumentalização dos profissionais existentes
652 para o atendimento às DST. Disse que havia ainda a preocupação com o sigilo, apesar
653 de DST não ser tão estigmatizante quanto HIV/aids. **Moyses Toniolo** disse que havia
654 participado de uma capacitação para prevenção de DST promovida pelo PN-DST/Aids
655 na Bahia. Informou que, por conta dessa capacitação, a coordenação estadual ainda
656 indicava pessoas do movimento social para dar palestras em empresas e escolas sobre
657 o tema. Observou que, após as capacitações de ONG, poucas pessoas buscaram se
658 aprimorar para fazer esse tipo de trabalho com as DST, mas que a RNP era muito
659 atuante. Ponderou que poderia ser reforçado esse papel multiplicador do movimento
660 social com relação à prevenção das DST. **José Antônio Simões** disse que, com
661 relação à falta de sensibilização ou conhecimento sobre as DST, se deveria apresentar
662 aos gestores a verdadeira situação e importância das DST. Ressaltou que não era
663 razoável que uma infecção que afetava 10% das mulheres, como a clamídia, e que
664 tinha efeitos tão graves não fosse priorizada em termos de saúde pública. Apontou que
665 deveria se despertar uma mobilização das ONG com relação às DST parecida com a
666 que houve com relação a HIV/aids. Sugeriu que, em uma próxima reunião da CNAIDS,



667 houvesse uma apresentação sobre a importância das vulvaginítes e cervicites na
668 mulher. **Ana Maria de Oliveira** disse que seria necessário fazer um recorte nas DST
669 com relação a mulheres, devido ao fato de nelas serem assintomáticas e de terem
670 conseqüências muito mais nocivas do que nos homens. Apontou que, quando se
671 tornam as DST de notificação voluntária, faz-se desse agravo algo de menor seriedade
672 em termos de saúde pública. Sugeriu que, para dar maior importância a algumas DST,
673 dever-se-ia torná-las de notificação compulsória em nível nacional. Apontou que seria
674 necessário debater uma maneira de levar para os três níveis de gestão a
675 responsabilização por esse agravo, haja vista que não estava no âmbito da
676 responsabilidade formal de nenhuma instância. **Hélia Mara de Deus** disse que
677 algumas coordenações haviam participado das capacitações junto com as ONG e
678 assumido compromissos, mas que, depois, não os cumpriram. Apontou que uma das
679 dificuldades das ações dos movimentos sociais nesse âmbito era sua sustentabilidade e
680 a parceria com as organizações governamentais para que houvesse respaldo a essas
681 atividades. **Leidijany Costa Paz** apontou que a sífilis em gestantes e sífilis congênita
682 eram DST de notificação compulsória e que se pretendia incluir também a sífilis
683 adquirida e a síndrome do corrimento uretral nesse rol. Apontou que, na proposta de
684 vigilância das DST, estava a das complicações decorrentes, entre as quais as principais
685 eram a doença inflamatória pélvica aguda e o câncer cérvico-uterino, com o que
686 pretendia obter dados sobre HPV. **Maria Luiza Bezerra de Menezes** respondeu que
687 os municípios eram aconselhados, não obrigados, a notificarem as DST
688 supramencionadas. Disse que, em termos de sustentabilidade, as ONG poderiam, em
689 nível municipal e estadual, participar de editais para treinamento e capacitação.
690 **Eduardo Barbosa** sugeriu que a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia –
691 FEBRASGO fosse utilizada como um espaço para fomentar, entre a classe médica, a
692 importância do cuidado às DST. Apontou que não considerava que a CNAIDS fosse o
693 espaço mais apropriado para o aprofundamento do debate e que ele deveria ser levado
694 para os estados, envolvendo profissionais de saúde, gestores e a sociedade civil locais.
695 Propôs que, na próxima reunião da CNAIDS, fosse apresentado pelo PN-DST/Aids
696 como estava estruturada a rede de atenção em DST. Sugeriu que a discussão fosse
697 levada também ao Comitê de DST do PN-DST/Aids. Informou que havia participado, no
698 dia anterior, da cerimônia de formação da Liga Brasileira de DST, cuja proposta era
699 aprofundar o conhecimento técnico sobre as DST, inclusive com a oferta de
700 treinamentos por parte de especialistas, e que essa era uma iniciativa que ocorria
701 também em outros estados. **José Antônio Simões** reforçou a necessidade de se fazer
702 uma apresentação na CNAIDS, com vistas à sensibilização dos gestores e da sociedade
703 civil sobre a importância de ações voltadas para as vulvaginítes e cervicites nas
704 mulheres. Em seguida, a palavra foi passada a Cristina Possas, que fez a apresentação
705 *Estado da Arte na Pesquisa em Vacinas Anti-HIV* (Anexo IV). **Dirceu Bartolomeu**
706 **Greco** disse que esse processo deveria se tornar uma política de Estado e que, com a
707 visibilidade que o Brasil tem em termos de tratamento e de prevenção, poder-se-ia
708 almejar uma posição melhor do que ser somente um local onde se fazem ensaios com
709 vacinas anti-HIV. Disse que acesso a vacina seria muito restrito, quando ela estivesse
710 disponível, levando-se em conta que o preço da dose seria em torno de US\$ 100.
711 **Jorge Andrade Pinto** disse que seria interessante discriminar como estavam sendo
712 os investimentos em pesquisa e desenvolvimento do PN-DST/Aids. **Cristina Possas**
713 disse que para isso seria necessário realizar outra apresentação na CNAIDS. **Jorge**
714 **Andrade Pinto** propôs que fosse pautada uma apresentação sobre os investimentos
715 do PN-DST/Aids em pesquisa. **Moisés Toniolo** disse que, no movimento social, a
716 pressão social por vacinas anti-HIV ainda era encabeçada apenas por pessoas vivendo
717 com HIV/aids e não por todo o movimento, como se a necessidade de vacinas fosse
718 somente para as pessoas vivendo com HIV/aids. Ponderou que era preciso dar



719 visibilidade a esse esclarecimento, principalmente para os públicos mais vulneráveis.
720 **Cristina Possas** disse que o PN-DST/Aids considerava crucial que a questão das
721 vacinas fosse encampada como uma questão de Estado. Esclareceu que seria muito
722 difícil medir a questão do custo X efetividade em termos de investimento em vacinas,
723 porque não havia como mensurar o quanto os recursos investidos já haviam
724 contribuído para o conhecimento científico sobre a epidemia, independente de não se
725 ter ainda alcançado o resultado esperado, que era o desenvolvimento de uma eficaz
726 vacina anti-HIV. Com relação às pesquisas desenvolvidas com recursos do PN-
727 DST/Aids, esclareceu que não eram feitas apenas por uma deliberação da Direção do
728 PN-DST/Aids ou da Unidade de Pesquisa, sendo normalmente realizada uma consulta à
729 população envolvida ou à comunidade científica para identificar as lacunas nas
730 pesquisas que precisam ser superadas. Apontou que, na pesquisa sobre vacinas,
731 primeiramente foram identificadas as lacunas e, depois, o que era viável ao Brasil fazer
732 com os recursos de que dispunha. Comentou que era realmente equivocada essa visão
733 de que uma vacina seria de interesse apenas das pessoas vivendo com HIV/aids e que
734 seria fundamental que o conjunto do movimento social se mobilizasse para que os
735 recursos para investimentos em pesquisa com vacinas aumentassem e se
736 transformassem em uma política de Estado com uma perspectiva multissetorial. Em
737 seguida, **Dirceu Bartolomeu Greco** fez a apresentação *Política de Estado para o*
738 *Desenvolvimento de uma Vacina anti-HIV: Proposta Preliminar* (Anexo IV). **Eduardo**
739 **Barbosa** sugeriu que os membros da CNAIDS estudassem a proposta de Dirceu Greco
740 com mais vagar e disse que o PN-DST/Aids também a avaliaria com mais calma. Em
741 seguida, deu-se início à discussão sobre a *Proposta de Calendário de Reuniões da*
742 *CNAIDS para 2008*. **Alexandre Martins** disse que havia sido proposta a alteração do
743 dia da semana em que as reuniões se realizariam, haja vista que muitas pessoas
744 tinham compromissos às terças-feiras. *Ficou decidido que as reuniões seriam*
745 *preferencialmente na terceira quarta-feira dos meses pares, sendo as datas 20 de*
746 *fevereiro, 23 de abril, 25 de junho, 20 de agosto, 22 de outubro e 10 de dezembro*. Na
747 sequência, foi feita a *Eleição para a Secretaria Executiva da CNAIDS*. **Alexandre**
748 **Gouveia Martins** apresentou-se como pré-candidato à reeleição. **Sílvia Cristina**
749 **Viana Lima** sugeriu o nome de Allan Webertt de Miranda como candidato. **Eduardo**
750 **Barbosa** disse que Alexandre Martins não havia sido reconduzido pelo ENONG como
751 membro da CNAIDS, mas que o Regimento Interno não dizia nada sobre um eventual
752 impedimento a sua candidatura. **Jorge Andrade Pinto** disse que estava implícito que
753 o secretário executivo de uma comissão deveria ser membro dela. **Dirceu**
754 **Bartolomeu Greco** elogiou bastante a atuação de Alexandre Gouveia Martins como
755 secretário executivo da CNAIDS, mas disse que eleger alguém que não era membro da
756 Comissão como secretário executivo seria atestar que não havia entre seus 30
757 membros alguém capaz de desempenhar esse papel. *Em virtude do impedimento da*
758 *candidatura de Alexandre Gouveia Martins, Allan Webertt de Miranda foi eleito novo*
759 *secretário executivo da CNAIDS*. **Eduardo Barbosa** agradeceu, em nome da
760 Comissão, a Alexandre Gouveia Martins pelo trabalho como secretário executivo da
761 CNAIDS nos últimos 2 anos. Submeteu, então, à plenária a discussão sobre se o tema
762 *Crianças e Adolescentes com HIV/aids* poderia ser adiado para a próxima reunião e
763 virtude do tempo escasso e do fato de várias pessoas já terem se retirado da reunião.
764 *A plenária decidiu adiar a apresentação para a próxima reunião*. **Alexandre Gouveia**
765 **Martins** lembrou que havia pontos de pauta pendentes para a próxima reunião: 1) os
766 Pactos e a Política Nacional de DST/aids, com a participação do CONASS e do
767 CONASEMS; 2) Balanço dos Investimentos em Pesquisa realizados pelo PN-DST/Aids
768 em 2007; 3) Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/aids; 4) Discussão sobre a
769 UNGASS; 5) Rede de Serviços em DST. **Moysés Toniolo** disse que seria preciso
770 avaliar se esses eram os temas mais prioritários para constarem na pauta da primeira



771 reunião de 2008. **Dirceu Bartolomeu Greco** sugeriu que os dados sobre os
 772 investimentos em pesquisa fossem encaminhados por e-mail aos membros da CNAIDS
 773 e que, somente se a Comissão julgasse necessário, depois de avaliá-los, constassem
 774 como ponto de pauta para a próxima reunião. **Eduardo Barbosa** sugeriu que o
 775 documento sobre a UNGASS, que ficaria pronto em janeiro, também fosse
 776 encaminhado aos membros da CNAIDS previamente, para avaliarem se era necessário
 777 realizar uma discussão presencial sobre ele. Sugeriu que os dados sobre as pesquisas
 778 financiadas pelo PN-DST fossem encaminhados aos membros da CNAIDS por e-mail e
 779 que, na próxima reunião, se necessário, fosse realizado um breve informe. Propôs que
 780 se discutisse o Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde. Ficou definido que os
 781 três pontos de pauta para a próxima reunião seriam: 1) Plano de Aceleração do
 782 Crescimento da Saúde; 2) Rede de Serviços em DST; 3) Crianças e Adolescentes
 783 Vivendo com HIV/aids. **Moisés Toniolo** solicitou que fosse realizado um informe
 784 sobre a reestruturação do PN-DST/Aids. **Eduardo Barbosa** comprometeu-se a enviar
 785 a documentação aos membros da CNAIDS. Destacou que a reestruturação não
 786 significava que o PN-DST/Aids deixaria de levar em consideração as indicações
 787 oriundas dos segmentos sociais. Lembrou que muitas das representações nos comitês
 788 eram convidadas pelo PN-DST/Aids por seu valor individual, mas que o PN-DST/Aids
 789 procuraria consultar o movimento social para referendar pessoas que fossem
 790 escolhidas para representá-lo. Tendo sido definidos esses assuntos, **Mariângela**
 791 **Batista Galvão Simão** agradeceu a participação de todos na reunião e durante o ano
 792 de 2007 e encerrou a reunião.

793

794 *Glossário*

795

796 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

797 CFM – Conselho Federal de Medicina

798 CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids

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

800 CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

801 CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

802 DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

803 FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

804 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

805 ONG – Organização Não Governamental

806 OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

807 PAM – Plano de Ações e Metas

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

809 RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids

810 SUS – Sistema único de Saúde

811 TRIPS - Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights

812 UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

813 UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

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

815 UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids

