

## **ATA DA 92ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS**

1 **09 de julho de 2008**

2 Hotel Lakeside

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

4 Brasília, Distrito Federal.

5

6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão**  
7 (Diretora do Programa Nacional de DST/AIDS), **Allan Werbertt de Miranda**  
8 (Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST – COGE,  
9 representação dos municípios; Secretário Executivo da CNAIDS), **Ana Maria de**  
10 **Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM), **Geraldo Duarte** (Federação Brasileira  
11 das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO), **Francisco Bonasser**  
12 **Filho** (Sociedade Brasileira de Infectologia), **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo de  
13 Deus, ONG representando a Região Sudeste), **Maria Luiza Bezerra Menezes**  
14 (Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST), **Mariza**  
15 **Gonçalves Morgado** (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ), **Moysés Longuinho**  
16 **Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia),  
17 **Oswaldo Braga Júnior** (Movimento Gay de Minas – MGM, ONG representando a  
18 Região Sudeste), **Paulo César do Nascimento** (Bem Viver, ONG representando a  
19 Região Sul, suplente), **Sandro Oliveira da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato  
20 Grosso, ONG representando a Região Centro-Oeste), **Sílvia Cristina Viana Silva**  
21 **Lima** (Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e outras DST –  
22 COGE, representação dos estados), **Sílvia Reis** (Grupo Diversidade, ONG  
23 representando a Região Norte), **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** (GAPA  
24 Itabuna, ONG representando a Região Nordeste), **Tânia Mara Vieira Sampaio**  
25 (Conselho Nacional de Igrejas Cristãs no Brasil – CONIC).

26

27 Integrantes do PN-DST/Aids: **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto), **Iêda Fornazier**  
28 (Diretoria); **Bruna Yara** (Diretoria); **Rachel Baccarini** (UAT); **Dulce Ferraz** (UP),  
29 **Ivo Brito** (UP), **Ronaldo Hallal** (UAT), **Myllene Müller** (ASCOM), **Lilian Inocência**  
30 (ULab).

31

32

33 Justificaram a ausência: **José Carlos Gomes Sardinha**, **Vera Silvia Facciola Paiva**,  
34 **Francisco Potiguara Cavalcante Júnior**, **Tereza Maciel Lyra**, **José Ricardo de**  
35 **Carvalho Mesquita Ayres**, **Dirceu Bartolomeu Greco**, **Maria de Fátima Alencar**  
36 **Fernandes D'Assunção**, **Euclides Ayres de Castilho**, **Maria de Fátima Sampaio**  
37 **Gadelha**, **Jorge Andrade Pinto**, **Murilo Alves Moreira**, **Izelda Maria Carvalho**  
38 **Costa**.

39

### **Pauta da Reunião**

40

41 **08:00** **Verificação de quórum, abertura**

42

**Informes**

43

Mariângela Simão

44

Diretora do Programa Nacional de DST e Aids

45

46

**Informes Gerais**

- 47 Membros da Comissão Nacional de DST e Aids  
 48 **11:00 Mobilização para testagem do HIV e da Sífilis Congênita**  
 49 Lilian Inocêncio – Unidade de Laboratório  
 50 Myllene Müller – Assessoria de Comunicação  
 51  
 52 **11:30 Plenária**  
 53  
 54 **12:00 Infecção genital por *Chlamydia trachomatis***  
 55 Geraldo Duarte – FEBRASGO  
 56  
 57 **12:30 Plenária**  
 58  
 59  
 60 **13:00 Almoço**  
 61  
 62  
 63 **14:30 Leitura e aprovação da ata da “91ª Reunião da CNAIDS”**  
 64  
 65 **15:00 Notificação de efeitos adversos da Terapia Anti-retroviral**  
 66 Ronaldo Hallal – Unidade de Assistência e Tratamento  
 67  
 68 **15:30 Plenária**  
 69  
 70 **16:00 VII Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids”**  
 71 Dulce Ferraz - Unidade de Prevenção  
 72  
 73 **16:30 Plenária**  
 74  
 75 **16:00 Definição da pauta para a próxima reunião**  
 76  
 77 **17:00 Encerramento**  
 78  
 79  
 80  
 81 **Plenária da Manhã**  
 82 08:00-13:00  
 83  
 84 Início da reunião. **Mariângela Batista Galvão Simão** fez os *Informes do PN-*  
 85 *DST/Aids*. Inicialmente, disse que havia sido realizado, em abril, em Brasília, o 2º  
 86 Seminário sobre Direitos Humanos e HIV/Aids, o qual contou com a presença de  
 87 membros do Ministério da Previdência Social – MPS e do Ministério do Trabalho e  
 88 Emprego – MTE e cujos encaminhamentos estavam disponíveis no site do PN-  
 89 DST/Aids. Disse que, em maio, havia sido feita, em São Paulo, uma Consulta Regional  
 90 da América Latina e Caribe sobre HIV/Aids no Sistema Penitenciário, com a  
 91 participação ativa do Ministério da Justiça, do Escritório das Nações Unidas sobre  
 92 Drogas e Crimes – UNODC e do Grupo de Cooperação Técnica em HIV/Aids da América  
 93 Latina e do Caribe. Relatou que o evento tinha contado com a presença de  
 94 representantes de ONG, dos ministérios da justiça e da saúde da região e que, como  
 95 um dos encaminhamentos, havia sido proposta a realização de uma consulta nacional  
 96 sobre o mesmo tema, a qual estava prevista para ocorrer na primeira quinzena de  
 97 novembro. Acrescentou que os resultados da consulta também estavam disponíveis na  
 98 página do PN-DST/Aids. Em seguida, **Eduardo Barbosa** informou que havia ocorrido,



99 de 09 a 11 de maio, em Brasília, a 1ª Conferência Nacional LGBT, convocada pela  
100 Presidência da República e que contou com a participação de praticamente todos os  
101 ministérios, de governos estaduais e municipais e de vários setores da sociedade civil.  
102 Apontou que a Conferência tinha feito vários encaminhamentos e que, no dia anterior,  
103 havia entrado, na página do Ministério da Saúde, a consulta pública sobre saúde da  
104 população LGBT, produto das discussões realizadas no evento. **Oswaldo Braga** disse  
105 que a Conferência havia sido um marco na história do movimento LGBT, pelo fato de  
106 ser o Brasil o primeiro país do mundo a convocar uma conferência LGBT e pela  
107 presença do Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva em sua abertura.  
108 Informou que estava sendo montada uma comissão interministerial para efetivar as  
109 propostas oriundas da Conferência. Comentou que a Conferência havia, por outro lado,  
110 revelado uma fragilidade muito grande do movimento, uma disputa entre as diversas  
111 'letrinhas', em um momento de negociação com o governo, em que era necessário  
112 demonstrar certo equilíbrio de forças. Pediu que ficasse registrado o agradecimento,  
113 em nome da comunidade LGBT, ao PN-DST/Aids e, principalmente, às coordenações  
114 estaduais e municipais, que, em muitos casos, viabilizaram as passagens para as  
115 pessoas participarem da Conferência. Em seguida, **Mariângela Batista Galvão**  
116 **Simão** informou que, em maio, em Genebra, tinha ocorrido a Assembléia Mundial de  
117 Saúde, organizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, cujo maior ganho havia  
118 sido a aprovação de uma resolução sobre inovação, saúde pública e propriedade  
119 intelectual, que, no médio e no longo prazo, afetaria todos os medicamentos para  
120 doenças crônicas. Apontou que era a primeira vez que a OMS assumia a  
121 responsabilidade de apoiar os países para emissão de licença compulsória quando  
122 tivessem necessidade de fazê-lo. Comentou que um aspecto negativo havia sido a  
123 ausência total de temas relacionados ao HIV/aids na pauta da Assembléia, o que  
124 poderia ser atribuído, em grande parte, à atuação insuficiente e ineficiente da diretoria  
125 de HIV/aids da OMS. Ponderou que esse fato, aliado ao argumento contrário a  
126 alocação de recursos para financiamento de doenças específicas, porque o importante  
127 era o financiamento dos sistemas de saúde – que começava a ganhar corpo no cenário  
128 internacional –, era preocupante, principalmente em um momento de transição na  
129 UNAIDS, de eleição para o cargo de secretário. Em seguida, informou que tinha  
130 ocorrido, entre 9 e 11 de junho, em Nova Iorque, a Sessão Especial da Assembléia  
131 Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids – UNGASS. **Oswaldo Braga** disse que havia  
132 sido bastante significativa a presença da sociedade civil na UNGASS. Comentou que o  
133 foco da Sessão havia sido o crescimento da epidemia entre a população feminina, mas  
134 que estiveram sempre em foco gays e outros HSH, profissionais do sexo, usuários de  
135 drogas e população carcerária, sendo que vários países haviam se comprometido a  
136 quebrar o preconceito contra essas populações. Ressaltou que a participação brasileira  
137 havia sido muito boa, tanto da parte do PN-DST/Aids, quanto da sociedade civil e  
138 também da Ministra de Política para Mulheres, que havia chefiado a delegação  
139 brasileira, e que tinha percebido que o Brasil era realmente referência no cenário  
140 internacional como uma experiência exitosa. Afirmou que havia ficado clara a  
141 dificuldade que os países estavam tendo para cumprir as metas até 2010 e que já  
142 havia a discussão sobre o adiamento do prazo para 2015. **Mariângela Batista Galvão**  
143 **Simão** acrescentou que havia se tratado de uma assembléia intermediária, na qual  
144 não havia sido tomada nenhuma resolução, o que ocorreria em 2010, onde se avaliaria  
145 o progresso conseguido pelos países. Propôs que fosse apresentada à CNAIDS, a cada  
146 seis meses, uma avaliação preliminar dos indicadores relativos ao alcance das metas  
147 da UNGASS. Em seguida, informou que houvera, nos dias 07 e 08 de julho, uma  
148 reunião de avaliação da cooperação Brasil-França. **Mariza Morgado** disse que o  
149 encontro ocorria de dois em dois anos com a participação de grupos de pesquisa do  
150 País que tinham projetos em colaboração com a Agência Nacional de Pesquisa sobre



151 HIV/Aids e Hepatites Virais – ANRS da França. Explicou que a dinâmica do encontro  
152 era a apresentação e debate do estado atual dos projetos e a discussão das lacunas  
153 que poderiam ser incluídas em novas agendas. Relatou que haviam sido apresentadas  
154 pesquisas em diversos temas, na área das ciências sociais, da pesquisa clínica,  
155 imunologia e, pela primeira vez, com foco em hepatites virais. Disse que, como  
156 produto, além da avaliação dos projetos, haviam sido levantadas as prioridades a  
157 serem estabelecidas em cada segmento para continuidade da cooperação. **Mariângela**  
158 **Batista Galvão Simão** informou que a Conferência Internacional sobre Aids ocorreria,  
159 de 3 a 8 de agosto, na cidade do México. Apontou que, previamente ao evento,  
160 ocorreria uma série de eventos, destacando a reunião de ministros da saúde e da  
161 educação, no dia 1º de agosto, na qual se firmaria uma declaração sobre as questões  
162 acerca de saúde sexual e reprodutiva nas escolas para as Américas. Em seguida,  
163 **Eduardo Barbosa** informou que seria lançado um prêmio para serviços e sociedade  
164 civil que tiveram trabalhos voltados para prevenção das DST de 2002 a 2007, cujo  
165 resultado seria divulgado durante o Congresso da Sociedade Brasileira de DST. Disse  
166 que havia sido montada uma comissão para avaliação dos trabalhos e solicitou que a  
167 CNAIDS escolhesse dois representantes do movimento social para compô-la. *Foram*  
168 *escolhidos os nomes de Silvia Reis e Suze Mayre Martins Moreira Azevedo para compor*  
169 *a comissão.* **Mariângela Batista Galvão Simão** disse que, embora o PN-DST/Aids  
170 estivesse recebendo e-mails de alguns locais informando falta de determinados anti-  
171 retrovirais, não havia nenhum deles em falta, apenas uma orientação sobre o  
172 fracionamento do Ritonavir. Explicou que havia uma nota técnica orientando esse  
173 fracionamento porque houvera um problema já solucionado na realização do pregão  
174 para compra do medicamento, salientando que a entrega do primeiro lote da nova  
175 compra estava prevista para o final de julho. Com relação a denúncias de  
176 desabastecimento, disse que a orientação do PN-DST/Aids era de que elas  
177 continuassem a existir e que seriam averiguadas, mas que provavelmente eram  
178 problemas na logística local. Com relação ao Efavirenz, disse que a licença compulsória  
179 fora decretada com o objetivo básico de que o Brasil pudesse comprar o medicamento  
180 mais barato e, adicionalmente, de que pudesse produzi-lo nacionalmente. Disse que,  
181 nesse segundo caso, o Brasil havia decidido por uma produção local de todas as suas  
182 etapas e que o medicamento estava sendo desenvolvido, pelo Laboratório  
183 Farmacêutico do Estado do Pernambuco – LAFEPE e por Farmanguinhos com matéria  
184 prima brasileira. Ressaltou que o processo estava passando por reajuste do  
185 cronograma e que todas as etapas do desenvolvimento estavam sendo acompanhadas  
186 criteriosamente, com a perspectiva de que o medicamento estivesse disponível na rede  
187 em 2009. **Oswaldo Braga** perguntou se dois anos entre o licenciamento e a efetiva  
188 produção nacional para consumo não era um período muito longo e se o objetivo da  
189 produção nacional não havia sido relegado a segundo plano frente à compra mais  
190 barata. **Moyses Toniolo** disse que o fato de o desenvolvimento nacional do Efavirenz  
191 estar em curso e de que estava havendo um acompanhamento rigoroso era, de certa  
192 forma, tranquilizador. Solicitou que, no entanto, houvesse, por parte do PN-DST/Aids,  
193 informações mais constantes e concretas acerca de em que etapas o processo se  
194 encontrava. **Rachel Baccarini** disse que não se estava priorizando a compra em  
195 detrimento da produção, apenas estava-se tendo o cuidado de garantir a produção  
196 nacional com a melhor qualidade possível. Ressaltou que não havia a ilusão de que o  
197 País ficaria completamente livre da indústria internacional em termos de anti-  
198 retrovirais e que a expectativa era de que fossem produzidos no Brasil apenas os  
199 medicamentos de maior consumo e/ou os mais importantes. **Mariângela Batista**  
200 **Galvão Simão** explicou que a licença compulsória não poderia ser feita para estimular  
201 a produção nacional, o que certamente causaria reprimendas na Organização Mundial  
202 do Comércio – OMC. Comprometeu-se a, em cada reunião da CNAIDS, fazer um



203 informe sobre o estágio de desenvolvimento do Efavirenz nacional. **Moysés Toniolo**  
204 disse que, embora não houvesse desabastecimento de medicamentos, havia problemas  
205 na logística de distribuição em estados e municípios. **Sandro Oliveira da Rosa** disse  
206 que os problemas de desabastecimento por gargalos na logística estadual e/ou  
207 municipal eram freqüentes e sugeriu que fossem pautados na CNAIDS. **Silvia Cristina**  
208 **Viana Silva Lima** reconheceu que era um problema grave, que preocupava também  
209 os coordenadores estaduais e municipais, mas que estavam sendo dados passos  
210 importantes no sentido de solucioná-lo, citando como exemplos o inventário de todos  
211 os almoxarifados centrais, a informatização das unidades dispensadoras de  
212 medicamentos – UDM, etc. **Allan Webertt de Miranda** disse que deveria haver uma  
213 política de monitoramento de medicamentos, para verificar as condições de  
214 armazenamento, dispensação etc., nos municípios. **Mariângela Batista Galvão**  
215 **Simão** disse que o PN-DST/Aids proporia à COGE a realização de um novo inventário  
216 em 2008. **Oswaldo Braga** disse que, no Brasil, se almejava chegar ao tratamento  
217 universal de fato e que, portanto, era feito um trabalho seríssimo e persistente de  
218 adesão ao tratamento, o qual sempre esbarrava nessa questão da logística, seja dos  
219 medicamentos, seja dos insumos de prevenção. Solicitou, então, que fosse dada  
220 atenção especial à resolução desse gargalo. **Mariângela Batista Galvão Simão** disse,  
221 com relação à compra de um bilhão de unidades de preservativos, que, dos 250  
222 milhões previstos para o primeiro semestre de 2008, haviam sido entregues ao PN-  
223 DST/Aids 230 milhões, dos quais 50% já haviam sido distribuídos aos estados e  
224 municípios. **Ivo Brito** disse que o PN-DST/Aids estava implementando um  
225 acompanhamento sistemático da qualidade e da certificação dos preservativos. Disse  
226 que, assim que possível, mostraria à CNAIDS como funcionava o mecanismo.  
227 Comentou que o aumento na distribuição dos preservativos para os estados ocorreria  
228 de modo gradual, almejando cumprir o que os estados programaram em seus planos  
229 de necessidades. Apontou que, nesse sentido, o PN-DST/Aids realizaria visitas aos  
230 estados para averiguar como estavam funcionando os fluxos logísticos locais. Afirmou  
231 que o PN-DST/Aids entraria em contato previamente com o movimento social para  
232 levantar os problemas verificados a fim de se realizar localmente uma discussão mais  
233 subsidiada. **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** disse que, no Congresso de  
234 Prevenção, tinha ouvido relatos de que os municípios não estavam cumprindo sua  
235 parte na compra de preservativos. Apontou que era necessário haver um  
236 acompanhamento do cumprimento desse compromisso. **Mariângela Batista Galvão**  
237 **Simão** informou que a pactuação nacional não previa, em regra, que municípios  
238 comprassem preservativos. Comentou que o Governo Federal sempre teve muita  
239 dificuldade em cumprir sua parte na pactuação, em termos de um abastecimento  
240 continuado de preservativos, mas que, havendo a regularização da distribuição dos  
241 preservativos pelo Governo Federal para os estados, a situação poderia ser ajustada  
242 com cada unidade da federação. **Silvia Reis** solicitou que, na Região Norte, fossem  
243 priorizados Acre e Rondônia, porque havia uma denúncia antiga de falta de  
244 preservativos nesses estados. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que havia  
245 chegado a primeira leva, computando 1,4 milhão de unidades, de preservativos  
246 femininos da compra de 2007, de um total de 4 milhões. Esclareceu que havia três  
247 processos de compra de insumos ocorrendo paralelamente, de 1,2 bilhão de  
248 preservativos masculinos, de 7 milhões de preservativos femininos e de 15 milhões de  
249 gel. Informou que o Ministério da Saúde estava financiando o desenvolvimento de  
250 protótipos de 400 máquinas dispensadoras de preservativos, que seriam testadas em  
251 200 escolas de Santa Catarina e 200 da Paraíba. **Oswaldo Braga** solicitou que não  
252 fosse desconsiderada a possibilidade de as máquinas estarem em ambientes de  
253 freqüência gay, como boates, saunas e cinemas, além de em zonas de prostituição,  
254 por se tratarem de locais em que seriam efetivamente utilizados. **Mariângela Batista**



255 **Galvão Simão** explicou que a restrição, em um primeiro momento, a esses locais  
256 estava relacionada à questão da manutenção. Acrescentou que a idéia era de que os  
257 Centros Federais de Educação Tecnológica – CEFET, além de terem desenvolvido os  
258 protótipos, capacitassem a rede de manutenção dos equipamentos. **Ivo Brito** disse  
259 que, no caso da Paraíba, além das máquinas nas escolas, a idéia defendida pelo  
260 próprio CEFET-PB era de que fossem colocadas em pontos estratégicos a serem  
261 definidos pelo próprio Centro. **Allan Weberth de Miranda** lembrou que um dos pontos  
262 levantados na Mostra do Saúde e Prevenção das Escolas – SPE pela sociedade civil era  
263 de que a simbologia estampada nas máquinas estava bastante heterossexualizada.  
264 Propôs, ainda, que as máquinas tivessem visualmente a cara da região onde seriam  
265 utilizadas. **Eduardo Barbosa** informou que ocorreria, nos dias 1º e 2 de agosto,  
266 previamente à Conferência Internacional sobre Aids, a 3ª Reunião sobre DST, Aids e  
267 Deficiências, com a participação de governos e de organizações da sociedade civil de 7  
268 países, além de organismos internacionais. Em seguida, informou que, em 28 de julho,  
269 ocorreria uma reunião para discutir o Projeto Afroatitude, com a participação de  
270 universidades, movimentos sociais e Secretarias da Juventude e de Promoção da  
271 Igualdade Racial. Em seguida, disse que ocorreria, nos dias 26 e 27 de agosto, no  
272 Congresso Nacional, em Brasília, numa parceria do PN-DST/Aids e da Frente  
273 Parlamentar de Luta contra o HIV/Aids, o 1º Seminário em DST e HIV/Aids Brasil-  
274 Japão: Fortalecendo Laços. Explicou que seriam discutidas ações desenvolvidas para a  
275 comunidade de brasileiros que vivem no Japão, que representam a segunda população  
276 com o maior número de casos de HIV/aids naquele país. Explicou que seria um  
277 seminário fechado, para cerca de 70 convidados, e solicitou que a CNAIDS elege-se  
278 dois representantes para participar. *Foram escolhidos os nomes de Geraldo Duarte* e  
279 *de Sandro de Oliveira da Rosa*. Em seguida, informou que estavam sendo preparados,  
280 no PN-DST/Aids, editais de seleção de projetos de 2008, em especial a chamada  
281 pública para ações de prevenção em redes relacionadas com populações específicas e a  
282 para as assessorias jurídicas em direitos humanos. Por fim, informou que a proposta  
283 enviada ao Fundo Global com relação ao fortalecimento dos movimentos comunitários  
284 de HIV/aids, tuberculose e malária estava em fase de pré-qualificação no Fundo.  
285 **Paulo Cesar do Nascimento** perguntou se as informações sobre os municípios que  
286 recebiam incentivo via Plano de Ações e Metas – PAM estavam na página do PN-  
287 DST/Aids. Apontou que havia estados com muitos recursos não gastos e que havia a  
288 informação de que transferiam os recursos para outras contas, dificultando o controle  
289 desse dinheiro. Perguntou o que o PN-DST/Aids estava fazendo em termos do  
290 monitoramento dos recursos do incentivo, porque, em 2007, havia situações em que  
291 os municípios estavam com alto índice de cumprimento das metas, mas com baixo  
292 índice de execução de recursos, o que era aparentemente contraditório. **Oswaldo**  
293 **Braga** sugeriu que fosse montado um grupo de trabalho para oferecer à Frente  
294 Parlamentar de Luta contra o HIV/Aids uma proposta de mudança da legislação dos  
295 convênios celebrados entre os governos e a sociedade civil, porque, da forma como  
296 estava prescrito atualmente, as ONG tinham de cumprir os mesmas exigências que as  
297 organizações governamentais, o que criava uma série de obstáculos à execução dos  
298 produtos contratados. **Eduardo Barbosa** explicou que o PN-DST/Aids estava adotando  
299 a estratégia de visitas aos estados para reuniões sistemáticas entre o movimento  
300 social e as coordenações, para discutir, entre outras coisas, monitoramento e  
301 acompanhamento do PAM com a participação da sociedade civil e os entraves para o  
302 repasse de recursos para as OSC. Disse que o PN-DST/Aids se propunha, se  
303 necessário, a fornecer o suporte político e eventual subsídio técnico para fazer as  
304 coisas acontecerem. Acrescentou que os dados sobre a execução dos PAM estavam na  
305 página do PN-DST/Aids, explicando que, por vezes, os gestores executavam as ações  
306 com outros recursos, o que poderia gerar essa aparente contradição entre alto



307 cumprimento de metas e baixa execução orçamentária. Na seqüência, apontou que um  
308 dos temas tratados com a Frente Parlamentar era exatamente a possibilidade de rever  
309 as formas de convênios entre governo e ONG. Ressaltou que, no entanto, os fatos  
310 apreciados pela CPI das ONG não criavam um contexto favorável à flexibilização dessa  
311 legislação. Ponderou que essa era uma discussão que extrapolava o âmbito da Frente  
312 Parlamentar de Luta contra o HIV/Aids e que deveria ser apresentada a outras  
313 comissões do Congresso Nacional. **Mariângela Batista Galvão Simão** sugeriu que o  
314 deputado Chico D'Ángelo fosse convidado para discutir o tema em uma reunião da  
315 CNAIDS. **Hélia Mara de Deus** sugeriu que os editais previssem a possibilidade de  
316 contratação de profissionais da área de contabilidade para assessorar as organizações  
317 da sociedade civil no processo de prestação de contas. **Eduardo Barbosa** relatou que,  
318 em São Paulo, havia projetos de fortalecimento dos fóruns de ONG e de instituições a  
319 ele afiliadas nos quais eram colocados técnicos das áreas de contabilidade,  
320 especialistas em acompanhamento de metas e indicadores etc. para assessorar as  
321 ONG no processo de prestação de contas. Salientou que isso poderia ser pensado pelas  
322 ONG em âmbito local e que o PN-DST/Aids também avaliaria a proposta. Em seguida,  
323 deu-se início à sessão de *Informes Gerais*. **Sandro Oliveira da Rosa** disse que, em  
324 Goiás, havia sido realizada a descentralização dos exames de CD4 e de carga viral,  
325 mas que a autorização para eles ainda estava centralizada na diretoria do Hospital de  
326 Doenças Tropicais, que ficava afastado do centro de Goiânia e funcionava apenas em  
327 horário comercial. Apontou que havia dificuldade para conseguir medicamentos para  
328 infecções oportunistas na rede de saúde em Goiás. Acrescentou que, além disso, não  
329 tinha havido em 2007 nem havia previsão de lançamento de editais para projetos da  
330 sociedade civil nem pela coordenação estadual nem pela de Goiânia e que essas  
331 coordenações não estavam dando apoio aos ativistas para participação em atividades  
332 em outros estados, como, por exemplo, o Congresso de Prevenção. Com relação ao  
333 Mato Grosso do Sul, disse que estava havendo falta de Lamivudina, de 3TC e de  
334 medicamentos para infecções oportunistas na rede de saúde. Sobre Mato Grosso, disse  
335 que tinha havido o assassinato de mais um homossexual, no município de  
336 Rondonópolis. **Tânia Mara Vieira Sampaio** informou que, em 25 de junho, durante o  
337 Congresso de Prevenção, ocorreu um encontro sobre aids e religião, no qual se  
338 conseguiu visibilizar um conjunto de pessoas de denominações religiosas cristãs que  
339 começavam a dialogar com o PN-DST/Aids e outros que tinham um diálogo mais  
340 consolidado. Registrou que, a partir desse encontro, haviam sido produzidos dois  
341 documentos, um direcionado ao PN-DST/Aids e outro para a Conferência Internacional  
342 sobre HIV/Aids, previamente à qual ocorreria um encontro latino-americano sobre o  
343 tema. Salientou que havia um movimento da Rede Latino-Americana Interreligiosa  
344 organizando esse processo e movimentações paralelas, mas com alguma sintonia,  
345 organizadas pelo Conselho Mundial de Igrejas e por comissões internacionais que  
346 trabalhavam a questão da religião, direitos humanos e HIV/aids. Relatou que, entre as  
347 recomendações do encontro, estavam: 1) a necessidade de realização do 2º Seminário  
348 sobre HIV/Aids e Religião, ampliando as matrizes religiosas participantes e  
349 aprofundando o debate; 2) a discussão sobre a necessidade de ampliar, na CNAIDS, a  
350 representação da sociedade civil religiosa para além das igrejas cristãs, haja vista que,  
351 por exemplo, a Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde tinha uma atuação  
352 bastante difundida e reconhecida; 3) a possibilidade de produção, a partir de vários  
353 documentos das diferentes matrizes religiosas, de um material coletivo que apontasse  
354 para a diversidade religiosa brasileira e indicasse o que havia sido e o que poderia ser  
355 feito em termos de religião e HIV/aids. Por fim, apontou que estavam em construção  
356 algumas redes, entre as quais citou a católica brasileira e latino-americana, a  
357 interreligiosa latino-americana, e que havia um debate sobre a necessidade de criação  
358 de uma rede interreligiosa nacional sobre o tema. **Hélia Mara de Deus** informou que



359 havia ocorrido o 1º Encontro da Pastoral de HIV/Aids no Espírito Santo. Comunicou  
360 que, nesse mesmo estado, havia sido montado um grupo de trabalho composto por  
361 psicólogos que trabalham com HIV/aids. Disse que aconteceria o 3º Encontro Nacional  
362 do Jovens, em Belo Horizonte, entre 28 e 31 de agosto. Apontou que havia sido  
363 realizado, em Minas Gerais, o 1º Encontro Regional das Cidadãs Positivas. Informou  
364 que havia sido montada, no Espírito Santo, em parceria com a área de ação social,  
365 uma rede de assistência, composta por psicólogos, gestores, profissionais de saúde  
366 dos serviços, integrando o Sistema Único de Saúde – SUS e o Sistema Único de  
367 Assistência Social - SUAS. **Sandro Oliveira da Rosa** disse que, em Mato Grosso,  
368 havia uma população de pessoas com cerca de 18 anos que nasceram com HIV que  
369 estavam desestimulados. Solicitou que pudesse participar do Encontro de Jovens na  
370 condição de representante da CNAIDS para que pudesse colher subsídios a fim de  
371 mobilizar a juventude matogrossense. **Silvia Reis** informou que, de 28 a 30 de  
372 agosto, ocorreria, em Belém, o 4º Encontro de Travestis e Transsexuais da Região  
373 Norte e que, também em agosto, ocorreria, em Roraima, o Encontro Regional de  
374 Pessoas Vivendo com HIV/Aids. Disse que seria importante a participação de  
375 representantes da CNAIDS no Fórum Social Mundial, que ocorreria, em Belém, entre  
376 27 de janeiro e 1º de fevereiro de 2009. Questionou como havia ficado a questão da  
377 ida de representantes da sociedade civil à Macapá para verificar a situação do repasse  
378 de recursos às OSC, bem como porque não tinha havido a realização da Oficina sobre a  
379 Feminilização da Epidemia no Amapá. Solicitou que fosse indicado um técnico do PN-  
380 DST/Aids para assessorar no processo de prestação de contas do projeto de  
381 fortalecimento dos fóruns da Região Norte. Sugeriu que houvesse um seminário para  
382 discutir HIV/aids e homossexualidade nas comunidades indígenas. **Moysés Toniolo**  
383 informou que ocorreria, de 24 a 26 de julho, em Aracaju, o 3º Encontro do Movimento  
384 Nacional Cidadã Positiva e, na segunda quinzena de agosto, o Encontro Nacional de  
385 Jovens Vivendo com HIV/Aids. Comunicou que ocorreriam, de 28 de julho a 1º de  
386 agosto, o Encontro Estadual da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – RNP  
387 do Paraná e, de 25 a 28 de agosto, o 6º Encontro Regional da RNP Nordeste, em São  
388 Luís. Apontou que seria importante que as coordenações estaduais e municipais  
389 disponibilizassem apoio para viabilizar a participação de ativistas nesses eventos.  
390 **Mariângela Batista Galvão Simão** solicitou que as denúncias fossem encaminhadas  
391 diretamente ao PN-DST/Aids para que providências pudessem ser tomadas. Disse que  
392 as questões levantadas com relação à Região Centro-Oeste e com relação ao Amapá  
393 poderiam ser discutidas nas reuniões que seriam feitas entre os fóruns e as  
394 coordenações estaduais com a presença do PN-DST/Aids. Respondeu que a  
395 governança sobre a participação de pessoas em encontros específicos cabia à comissão  
396 organizadora e que o PN-DST/Aids não poderia fazer ingerências nesse nível. Pontuou  
397 que o PN-DST/Aids via de forma muito promissora o engajamento dos jovens que  
398 vivem com HIV/aids. Parabenizou a iniciativa do Espírito Santo de discutir  
399 conjuntamente SUS e SUAS. Afirmou que o PN-DST/Aids estava atento à possibilidade  
400 de participar do Fórum Social Mundial. Disse que o PN-DST/Aids incluiria em sua pauta  
401 com a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA a discussão sobre aids,  
402 homossexualidade e comunidades indígenas. Em seguida, a palavra foi passada a  
403 **Lilian Inocêncio** e **Myllene Müller**, que fizeram a apresentação *Mobilização da*  
404 *Testagem para o HIV e para a Sífilis Congênita* (Anexo I). **Sandro Oliveira da Rosa**  
405 sugeriu que fossem elaboradas faixas sobre a necessidade de testagem para a  
406 delegação brasileira expor nas cerimônias de abertura e de encerramento das  
407 Olimpíadas de Pequim, porque seria um momento de grande visibilidade, em particular  
408 para a população masculina. **Maria Luiza Bezerra Menezes** sugeriu que, apesar do  
409 preço, fossem disponibilizados também testes rápidos para sífilis, porque a qualidade  
410 do VDRL não era excelente e, com isso, o número de casos da infecção estava muito





411 subestimado. Perguntou se poderia ser distribuído o teste rápido para sífilis pelo  
412 menos para os municípios com dificuldade de acesso e propôs que houvesse estímulo  
413 para que, nas microrregionais, os municípios pudessem se articular para montar um  
414 pólo no qual os testes fossem realizados, para evitar que fossem encaminhados para  
415 as capitais, o que acarretava grande demora na divulgação dos resultados. **Oswaldo**  
416 **Braga** disse que tinha conversado com o estilista Carlos Tufson, que estava disposto a  
417 colaborar com a iniciativa. **Mariza Morgado** observou que o número de pessoas que  
418 buscavam o resultado dos testes estava muito aquém da quantidade de testes  
419 realizados e perguntou se os dados apresentados estavam levando em conta essa  
420 informação. Perguntou se havia previsão de algum programa para controle da  
421 qualidade dos testes rápidos. Ponderou que lhe preocupava a realização de testes  
422 rápidos em eventos de grande magnitude, porque não sabia qual seria o impacto  
423 psicológico na pessoa testada ao receber um resultado para o qual não havia se  
424 preparado, uma vez que ir a um evento desse tipo era diferente de ir a um serviço de  
425 saúde especificamente para se testar. **Myllene Müller** respondeu que o PN-DST/Aids  
426 havia entrado em contato com a Confederação Brasileira de Futebol – CBF, que havia  
427 se mostrado bastante favorável à idéia e com a qual as negociações continuariam a ser  
428 feitas, e com o Comitê Olímpico Brasileiro – COB, cuja situação era mais complicada  
429 porque havia uma questão pesada de merchandagem, contratos internacionais etc.  
430 Comentou que não se havia pensado na possibilidade de uma faixa para ser carregada  
431 pela delegação brasileira em Pequim, mas que era uma ótima idéia. Apontou que o  
432 estilista Valter Rodrigues estava encabeçando a estratégia, no bojo da qual estava  
433 prevista a interlocução com uma associação de 40 estilistas brasileiros para tentar  
434 fazer com que outros se mobilizassem para a iniciativa. **Lílian Inocêncio** reconheceu  
435 que a situação dos testes de VDRL era complicada, e não muito por sua qualidade,  
436 mas, principalmente, pelo manejo nos laboratórios, uma vez que, como se tratava de  
437 um teste simples, era muitas vezes banalizado. Disse que o PN-DST/Aids não havia  
438 pensado na aquisição de teste rápido para sífilis para as campanhas, até porque era  
439 um teste treponêmico e que, portanto, exigiria um confirmatório. Apontou que, no  
440 entanto, essa possibilidade poderia ser repensada. Acrescentou que estava sendo  
441 finalizado, junto com o Instituto Adolfo Lutz, um estudo de validação dos testes  
442 rápidos para sífilis e que havia uma negociação para produção de um teste nacional.  
443 Apontou que havia quatro novas marcas de teste rápido validadas no Brasil e que seria  
444 iniciado o processo de validação do teste de saliva. Respondeu que a sistemática para  
445 realização dos testes rápidos para HIV/aids estava praticamente instalado em todas as  
446 capitais, em grandes municípios e em alguns menores, havendo uma pactuação entre  
447 o PN-DST/Aids, os municípios e os estados, uma articulação com os serviços, um  
448 sistema de treinamento tanto para a execução do teste quanto para o  
449 aconselhamento. Observou que o PN-DST/Aids desaconselhava a compra de teste  
450 rápido pelos estados e que eles estavam seguindo esse conselho. Explicou que se  
451 estava desenvolvendo controle da qualidade do teste rápido por meio de papel de  
452 filtro, que era uma metodologia mais barata. Acrescentou que estava sendo feito o  
453 monitoramento e avaliação da realização de testes rápidos para HIV/aids com as  
454 coordenações estaduais. Disse que não se tratava de uma banalização a realização de  
455 teste rápido em eventos, porque seria executado pela equipe do serviço de saúde, que  
456 já estava treinada para sua realização, com todas as precauções de sigilo e ética, e  
457 que seria perguntado se o testado preferia fazer o teste rápido ou o convencional.  
458 **Cláudia** esclareceu que alguns estados ainda não haviam implantado o teste rápido  
459 como diagnóstico, apenas como triagem. Sugeriu que esses dados fossem  
460 apresentados à CNAIDS para verificação de quais eram os entraves ao processo. **Silvia**  
461 **Reis** disse que deveria haver uma conscientização dos profissionais de saúde para que  
462 agissem realmente como profissionais em todas as etapas do processo de realização



463 do teste rápido, especificamente na entrega do resultado. Disse que, em Roraima,  
464 haveria uma mobilização específica para travestis. Relatou que, em Roraima,  
465 conseguiu-se vacinar mais travestis com a campanha de vacinação para hepatites  
466 virais do que no serviço de saúde, porque elas sentiam-se mais à vontade com a  
467 presença de outras travestis. Relatou que havia casos em que os profissionais de  
468 saúde se recusavam a vacinar travestis alegando que não podiam receber vacinas  
469 porque tinham grande possibilidade de terem HIV/aids. Por fim, afirmou que não se  
470 deveria levar apenas o teste rápido para as comunidades isoladas da Região Norte,  
471 mas toda a questão da assistência e do tratamento pós-testagem. **Suze Mayre**  
472 **Martins Moreira Azevedo** perguntou de quem era a responsabilidade pelos kits e  
473 pelo material para fazer a testagem convencional nos municípios que tinham política  
474 de incentivo. Relatou que, em Itabuna, havia kits para diagnóstico, mas que os  
475 exames não eram realizados há três meses porque não havia tubos de sangue.  
476 Perguntou se haveria algum tipo de apoio para compra desse tipo de material pelos  
477 municípios. Comentou que era positivo que 70% dos testes saíssem da rede pública,  
478 mas que era necessário incentivar que os médicos particulares também solicitassem a  
479 testagem. **Moysés Toniolo** disse que, há muito tempo, o GT de Comunicação vinha  
480 solicitando que fossem retomadas estratégias exitosas como o Fique Sabendo. Disse  
481 que tinha de haver uma conexão da testagem rápida com os SAE e CTA, para que as  
482 pessoas pudessem ter garantidos a assistência e o tratamento. Perguntou se havia  
483 uma pesquisa sobre aceitação do teste rápido. Sugeriu que fosse retomada a  
484 estratégia do "Qual sua atitude frente à aids?" incorporando a questão das DST,  
485 porque tinha tudo a ver com o Fique Sabendo. Ponderou que era necessário focalizar  
486 políticas de saúde sexual para homens, no bojo da qual deveria ser incentivada a  
487 testagem para o HIV/aids. Por fim, disse que o fato de as empresas ou planos de  
488 saúde representarem 8,7% dos locais de realização dos testes era algo com o que se  
489 deveria preocupar em termos de direitos humanos. **Hélia Mara de Deus** lembrou que  
490 era necessário ter inserção dessa mobilização nas comunidades carentes, utilizando  
491 rádios, agentes e líderes comunitários. Apontou que não tinha visto nenhuma ação  
492 voltada para as universidades. Comentou que lhe preocupava bastante a questão do  
493 aconselhamento prévio e posterior à testagem, principalmente com a utilização do  
494 vídeo e a desumanização do pedido e da realização do teste. Sugeriu que a marca  
495 Fique Sabendo fosse utilizada em projetos de geração de renda. **Myllene Müller** disse  
496 que não seria utilizada explicitamente a estratégia do "Qual sua atitude?", mas que seu  
497 espírito estaria impresso em todo o material. Acrescentou que a livre adesão era uma  
498 característica do Fique Sabendo e que quem quisesse poderia usar a marca, fosse  
499 organização social, organização governamental ou empresa privada. **Lílian Inocêncio**  
500 disse que o próprio profissional de saúde tinha medo de dar o resultado do teste rápido  
501 e que estava sendo feito um trabalho com os conselhos federais nesse sentido.  
502 Esclareceu que, do ponto de vista laboratorial, a testagem rápida demorava de 10 a 15  
503 minutos, mas que deveria ser computado todo o aconselhamento prévio e posterior,  
504 de modo que o processo como um todo demorava cerca uma hora e trinta minutos.  
505 Disse que deveria ser feita uma sensibilização dos profissionais de saúde para que  
506 solicitassem o teste de HIV independente da aparência da pessoa. Respondeu que o  
507 valor pago pelo procedimento do teste convencional era de R\$ 10, mas que o custo do  
508 teste em si era de apenas R\$ 2,5, sendo que a diferença poderia ser usada para pagar  
509 a mão de obra e os demais insumos laboratoriais. Acrescentou que o tubo de sangue  
510 também era pago por procedimento. Explicou que a pesquisa de aceitação do teste  
511 rápido havia sido feita na época do estudo de validação dos testes e que havia  
512 apontado que as pessoas preferiam fazer o teste rápido. Em seguida, disse que, em  
513 todas as capacitações para o teste rápido, o aconselhamento prévio e posterior não  
514 havia sido negligenciado, apenas a abordagem estava sendo pensada de uma forma



515 diferenciada, mais objetiva, dada a especificidade desse teste em comparação com o  
 516 convencional. Com relação às universidades, disse que essas iniciativas dependiam da  
 517 adesão dessas instituições à mobilização. **Eduardo Barbosa** lembrou que o PN-  
 518 DST/Aids estava apresentando as linhas gerais da mobilização e que, no momento de  
 519 implantação nos estados, deveriam ser pensadas as especificidades locais. **Myllene**  
 520 **Müller** disse que as atividades do GT de Comunicação seriam retomadas em agosto,  
 521 sendo que sua composição, conforme acordado previamente com a CNAIDS, se daria a  
 522 partir do tema e do conhecimento das pessoas com relação a ele. Solicitou que a  
 523 CNAIDS indicasse dois representantes para participarem do GT visando à campanha do  
 524 Dia Mundial, que teria como tema 'HIV/aids acima dos 50 anos'. *Foram escolhidos os*  
 525 *nomes de Oswaldo Braga e de Ana Maria de Oliveira para o GT.* Em seguida, a palavra  
 526 foi passada a **Geraldo Duarte**, que fez a apresentação *Infeção genital por Chlamydia*  
 527 *trachomatis* (Anexo II). Em seguida, **Allan Webertt de Miranda** agradeceu a  
 528 participação de todos na etapa da manhã e determinou intervalo para o almoço.  
 529

### 530 **Plenária da tarde**

531 14:30-17:00

532  
 533 Reinício da reunião. Apreciada e aprovada a ata da reunião anterior, **Oswaldo Braga**  
 534 pediu que fossem informados os andamento de algumas tarefas definidas na 91ª  
 535 Reunião, especificamente sobre o Plano de Enfrentamento da Epidemia entre Gays,  
 536 outros HSH e Travestis e sobre a nota da CNAIDS sobre a regulamentação da Emenda  
 537 Constitucional 29. **Eduardo Barbosa** explicou que nenhuma atividade tinha sido feita  
 538 aguardando a realização da Conferência Nacional LGBT, mas que já estava prevista,  
 539 para agosto, a primeira macrorregional relativa ao Plano para Gays, outros HSH e  
 540 Travestis, a da Região Sudeste. Comentou que, em alguns municípios, como, por  
 541 exemplo, Campinas, já haviam sido estabelecidos planos específicos. Explicou que a  
 542 sistemática de implementação do Plano seria definida a partir das macrorregionais,  
 543 com foco em cada estado. Acrescentou que os recursos para o Plano estavam previstos  
 544 nos PAM e que o PN-DST/Aids poderia prestar algum tipo de apoio nos locais em que  
 545 houvesse maior dificuldade de implementação de atividades. Com relação à proposta  
 546 de nota da CNAIDS para ser disseminada por seus membros e por suas bases de  
 547 representação ao maior número de deputados federais, disse que a tarefa que cabia a  
 548 ele e a Oswaldo Braga não havia sido cumprida, porque tinha havido uma alteração no  
 549 contexto político, com a não-aprovação da CPMF e a proposta de criação da  
 550 Contribuição Social para a Saúde – CSS. **Oswaldo Braga** disse que, como se estava  
 551 no momento de formatação dos PAM para 2009, seria importante que os gestores  
 552 estivessem sensibilizados para preverem ações efetivas voltadas para o enfrentamento  
 553 da epidemia entre gays, outros HSH e travestis. Sugeriu que houvesse uma  
 554 recomendação da CNAIDS nesse sentido. **Allan Webertt de Miranda** esclareceu que,  
 555 na última reunião da COGE, havia ficado pautado que todas as coordenações deveriam  
 556 fazer o alinhamento das prioridades locais com as prioridades nacionais, o que incluía  
 557 os Planos para Enfrentamento à Feminilização da Epidemia, o de Enfrentamento à  
 558 Epidemia entre Gays, outros HSH e Travestis e à Sífilis Congênita. **Oswaldo Braga**  
 559 disse que o Plano tinha metas audaciosas, com prazos definidos, e que entendia não se  
 560 tratar de um plano por adesão. Reforçou que a efetivação das atividades não deveria  
 561 ser um ato discricionário dos gestores locais e que cabia ao PN-DST/Aids sensibilizá-  
 562 los. **Eduardo Barbosa** disse que o PN-DST/Aids tinha todo o interesse de que as  
 563 metas fossem alcançadas e que, no que dependesse da esfera federal, far-se-ia todo o  
 564 possível para que isso ocorresse. Em seguida, a palavra foi passada a **Ronaldo Hallal**,  
 565 que fez a apresentação *Notificação de Efeitos Adversos da Terapia Anti-Retroviral*  
 566 (Anexo III). **Racquel Baccarini** acrescentou que havia estudos em andamento no País



567 sobre o tema, mas que não havia ainda dados concretos sobre lipodistrofia nem no  
568 Brasil nem no mundo. **Oswaldo Braga** disse que fora mostrado que havia uma série  
569 de implicações da terapia anti-retroviral no longo prazo, com vários efeitos colaterais,  
570 dos quais a lipodistrofia era o mais visível. Perguntou se havia estudos mais profundos  
571 sobre os outros efeitos colaterais e se eles não estariam causando danos piores do que  
572 a lipodistrofia. **Moysés Toniolo** disse que um dos maiores desafios seria monitorar o  
573 que estava determinando certos efeitos adversos, uma vez que havia múltiplos  
574 esquemas de tratamento, praticamente particulares para cada indivíduo, com o  
575 agravante de que havia pressão da indústria farmacêutica para se iniciar o tratamento  
576 com esquemas mais avançados. Disse que era bom saber que o Synovate já estava  
577 com dados de 2007. Apontou que tinha sido informado que, em Passo Fundo, estavam  
578 pesquisando o aumento de problemas cardiovasculares associados ao tratamento anti-  
579 retroviral. Perguntou se o PN-DST/Aids tinha um inventário de pesquisas sobre efeitos  
580 adversos e de que forma se poderia estabelecer uma rede entre esses pesquisadores.  
581 **Sandro Oliveira da Rosa** disse que, em Cuiabá, tinha havido o caso de um paciente  
582 com perda de massa cerebral por causa da terapia anti-retroviral e que havia o caso  
583 de muitos pacientes que, com pouco tempo de terapia, chegavam rapidamente ao  
584 *fusion*. **Ronaldo Hallal** concordou que a lipodistrofia era o efeito adverso mais visível,  
585 mas que não podia dizer se era o mais grave porque não havia indicadores suficientes  
586 para isso. Explicou que, embora os efeitos adversos pudessem ser classificados em  
587 leves, moderados e graves, no contexto da terapia anti-retroviral e do viver com  
588 HIV/aids, mesmo os mais leves deveriam avaliados de forma individualizada.  
589 Comentou que se tentou trabalhar essa questão no Consenso de Terapia Anti-  
590 Retroviral, onde, no capítulo sobre início da terapia, havia itens sobre como deveria ser  
591 o aconselhamento, o seguimento do paciente logo após o início do tratamento e como  
592 o médico deveria proceder na ocorrência de efeitos adversos nessa fase. Em seguida,  
593 disse que havia vários fatores de confusão associados aos efeitos adversos, como, por  
594 exemplo, o fato de que havia alguns ocorrendo em pessoas não submetidas a  
595 tratamento. Ressaltou que se tratava de um conhecimento que estava em constante  
596 mutação e permanentemente acompanhado pelo PN-DST/Aids. Apontou que o PN-  
597 DST/Aids estava muito atento à questão da importância dos efeitos adversos, inclusive  
598 do risco cardiovascular, tanto que o Comitê Assessor de Terapia Anti-Retroviral tinha  
599 como consultores cardiologistas, neurologistas, entre outras especialidades. Explicou  
600 que havia um quadro de atrofia cerebral mesmo em pessoas que não estavam  
601 submetidas ao tratamento, pois o HIV era um vírus que tinha atração pelo sistema  
602 nervoso central. Pontuou que os pacientes com várias falhas terapêuticas eram uma  
603 preocupação mundial, especialmente no Brasil, que já estava entrando na segunda  
604 década de acesso universal. Disse que, nesse sentido, o Brasil havia começado, em  
605 fevereiro, a fornecer o Darunavir, o que havia desafogado o número de pessoas que  
606 estavam com poucas opções terapêuticas, e estava discutindo com o Comitê Assessor  
607 a incorporação do Maraviroc e do Raltegravir. **Geraldo Duarte** disse que, enquanto  
608 não houvesse disposição para fazer estudos de biologia molecular com o genoma  
609 humano, tinha a impressão de que o caminho ficaria mais longo. Apontou que,  
610 atualmente, conhecia-se bastante a genética do vírus, mas pouco sobre o genoma  
611 humano. Comentou que todos os medicamentos anti-retrovirais atuavam inibindo  
612 sistemas funcionais do hospedeiro e que a exposição a eles por um longo período  
613 deveria causar reprogramação do organismo, que era diferente para cada indivíduo.  
614 **Mariza Morgado** disse que havia alguns números do Synovate que não estavam de  
615 acordo com os números tradicionalmente encontrados. Perguntou se o processo de  
616 seleção não estaria introduzindo algum viés nas análises. **Francisco Bonasser Filho**  
617 disse que havia indivíduos em que a lipodistrofia evoluía independente da submissão  
618 ao tratamento anti-retroviral e que o mecanismo da lipodistrofia, muitas vezes,



619 dependia da própria ativação da presença do HIV, de modo que a colaboração de  
620 nucleosídeos análogos, que eram as drogas potencialmente mais sérias em relação ao  
621 desenvolvimento desse efeito colateral, poderia ser um cofator que favorecia seu  
622 aparecimento. Ponderou que, à medida que o paciente envelhece e se aumenta sua  
623 sobrevivência, acresce o risco de alguma doença, inclusive cardiovascular, não se podendo  
624 desconsiderar que estava relacionada com situações como tabagismo, hipertensão,  
625 obesidade, as quais poderiam ser remediadas sem alteração na terapia anti-retroviral.  
626 Comentou que não havia drogas excelentes que fizessem uma eliminação ou redução  
627 da carga viral no sistema nervoso central e que, em São Paulo, havia casos de  
628 pacientes em terapia por longo tempo com viremia sanguínea indetectável e carga  
629 viral positiva no sistema nervoso central. Disse que esses eram pontos sensíveis da  
630 terapia anti-retroviral para os quais não havia ainda uma saída muito clara. **Ronaldo**  
631 **Hallal** esclareceu que os dados do Synovate apresentados eram bastante preliminares  
632 e sujeitos a viés. Apontou que não era uma pesquisa com caráter científico, mas  
633 apenas a tradução de algumas tendências relacionadas tanto com o perfil dos  
634 pacientes seguidos como com a tomada de decisão por parte de profissionais de  
635 saúde. Sugeriu que o tema fosse apresentado, no futuro, à CNAIDS, com os dados  
636 definitivos já analisados e processados. Em seguida, disse que, no processo de difusão  
637 do documento de Consenso – que era um processo bastante complexo tendo em vista  
638 a competição com a indústria farmacêutica – estava-se fazendo um grande esforço  
639 para recuperar o papel de liderança do Ministério da Saúde no estabelecimento de  
640 estratégias e diretrizes de tratamento. Acrescentou que, nesse processo, havia uma  
641 parceria importante com a Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI, visando à  
642 atuação nos locais que concentravam grande quantidade de médicos. Disse que,  
643 embora fosse importante avançar nos estudos de biologia molecular e construir uma  
644 rede de pesquisa clínica capaz de responder essas questões, havia recomendações  
645 mais simples que poderiam ser enfatizadas na ponta, como, por exemplo, mudança de  
646 estilo de vida, com redução do tabagismo, realização de exercícios físicos etc. Em  
647 seguida, a palavra foi passada a **Dulce Ferraz**, que fez um relato sobre o 7º Congresso  
648 *Brasileiro de Prevenção das DST e HIV/Aids* (Anexo IV). **Allan Webertt de Miranda** disse  
649 que havia sido interpelado por diversos coordenadores municipais que não tinham  
650 podido participar do evento porque seus secretários de saúde acreditavam que seria  
651 apenas um evento de confraternização. Ressaltou que, pelo contrário, o conteúdo  
652 técnico-científico do Congresso havia sido muito bom e destacou a 'Conversa Fiada'  
653 como seu ponto alto. **Silvia Cristina Viana Silva Lima** disse que o Congresso tivera  
654 um efeito muito positivo entre os gestores, muitos dos quais repensaram suas práticas  
655 a partir do que viram no evento. Comentou que era necessário qualificar melhor as  
656 coordenações locais, citando como exemplo o Maranhão, que teve trabalhos de apenas  
657 2 municípios selecionados. Afirmou que, em virtude disso, a partir do segundo  
658 semestre, a coordenação estadual realizaria oficinas para capacitar as coordenações  
659 municipais a redigirem trabalhos científicos e solicitou que o PN-DST/Aids auxiliasse a  
660 difundir essa idéia junto a outros coordenadores. Pediu que fosse mapeado o número  
661 de municípios por estado que haviam participado do Congresso. **Moysés Toniolo**  
662 elogiou também a 'Conversa Fiada'. Disse que tinha levantado, no Congresso, a  
663 questão do assédio que uma empresa estava fazendo para realização de teste rápido  
664 via oral. Apontou que formalizaria uma denúncia sobre essa situação porque havia  
665 sérias transgressões éticas. Registrou que, na reunião com a UNAIDS e o embaixador  
666 da Holanda, havia enfatizado o papel da sociedade civil como parceira do governo  
667 brasileiro para pontuar políticas internacionais que precisariam ser implementadas no  
668 mundo. **Eduardo Barbosa** sugeriu que, no documento final, fosse aberto um espaço  
669 para avaliação do Congresso, no qual as pessoas pudessem registrar suas impressões  
670 sobre as mais diversas atividades. **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** observou



671 que, nas comunicações coordenadas, tinha havido muitas coisas repetidas, retomando  
672 até mesmo coisas do Congresso anterior. **Tânia Mara Vieira Sampaio** disse que fora  
673 a primeira vez que participara da organização de um evento como esse e registrou se  
674 tratar de um espaço bastante democrático. Citou como momentos de destaque, além  
675 da 'Conversa Fiada', as três grandes conferências, não somente pela forma didática  
676 como foram comunicadas, mas também pela qualidade dos dados apresentados.  
677 Sugeriu que fossem disponibilizadas no site do PN-DST/Aids. Salientou que haviam  
678 sido muito positivos os avanços na temática HIV/aids e religião, que, embora não  
679 tivesse sido assunto de uma mesa exclusiva, permeara diversas discussões  
680 transversalmente. Registrou que o espaço físico destinado ao encontro paralelo sobre  
681 HIV/aids e religião havia sido insuficiente para a demanda, assim como os espaços  
682 físicos para as oficinas. **Sílvia Reis** comentou que tinha havido pessoas do movimento  
683 social e gestores que haviam saído do evento para fazerem compras. Apontou que  
684 esse era um ponto para reflexão, uma vez que, em um evento como esse, a  
685 representação, via de regra, não era pessoal, mas de um grupo de pessoas que, por  
686 algum motivo, não puderam se fazer representar pessoalmente. **Paulo Cesar do**  
687 **Nascimento** disse que a sociedade civil dos três estados da Região Sul havia  
688 participado ativamente da construção do Congresso e tinha conseguido dar uma  
689 contribuição bastante significativa. Lamentou que, no último dia do Congresso, muitas  
690 mesas tenham ficado vazias porque as pessoas haviam ido embora ou ido fazer  
691 compras. **Dulce Ferraz** disse que era bastante preocupante o fato de os  
692 coordenadores municipais não terem podido participar do evento, principalmente  
693 porque o PN-DST/Aids tinha feito um esforço muito grande para estimular essa  
694 participação, especialmente nesse Congresso em que se tinha buscado enfatizar as  
695 questões relacionadas à gestão municipal. Com relação à oficina para redação de  
696 trabalhos científicos, disse que não estava claro como poderia ser trabalhado na  
697 perspectiva do PN-DST/Aids, mas que o Programa poderia apoiar os estados que  
698 tivessem iniciativas nesse sentido. Apontou que, por outro lado, o PN-DST/Aids tinha a  
699 preocupação de também aprimorar o processo de avaliação dos trabalhos. **Eduardo**  
700 **Barbosa** solicitou que ficasse registrado o agradecimento a todos os estados,  
701 municípios e sociedade civil, os quais se empenharam para que o evento pudesse ter  
702 atingido o sucesso. Reconheceu que, apesar do seu enorme sucesso, houve algumas  
703 falhas, sendo que a de mais difícil correção era a não-permanência das pessoas  
704 durante todo o evento, o que era uma prática bastante comum. Ressaltou que, apesar  
705 disso, a avaliação preliminar do PN-DST/Aids era de que a participação das pessoas  
706 havia sido bastante efetiva em todas as atividades. Disse que a Unidade de Pesquisa e  
707 Desenvolvimento Científico tinha uma proposta para qualificação de trabalhos  
708 científicos e sugeriu que houvesse interlocução entre ela e a coordenação do  
709 Maranhão, o que poderia garantir uma melhor preparação não apenas dos trabalhos  
710 das coordenações municipais, mas também dos da sociedade civil. Em seguida, foi  
711 apresentado o vídeo "Histórias de Todos Nós", que seria apresentado nas salas de  
712 espera de serviços que ofereciam a testagem para o HIV/aids no contexto da  
713 estratégia de mobilização Fique Sabendo. Tendo sido sugerida como data para a  
714 próxima reunião 20 de agosto e propostos como pontos de pauta: 1) Apresentação da  
715 Reunião da Articulação Nacional de ONG-Aids; 2) Redução de Danos; 3) Resultados da  
716 Consulta Nacional sobre HIV/Aids, Direitos Humanos e Prostituição; 4) Monitoramento  
717 e Avaliação dos Dados do Sistema de Informações para a Rede de Genotipagem –  
718 SISGENO; 5) HIV/Aids e Local do Trabalho, 6) HTLV, **Allan Webertt de Miranda**  
719 agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião.  
720  
721



722

**Glossário**

723

724

*ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária*

725

*CFM – Conselho Federal de Medicina*

726

*CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids*

727

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

728

*CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde*

729

*CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde*

730

*DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

731

*FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz*

732

*HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana*

733

*ONG – Organização Não Governamental*

734

*OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público*

735

*PAM – Plano de Ações e Metas*

736

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

737

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

738

*SUS – Sistema único de Saúde*

739

*TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*

740

*UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais*

741

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

742

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

743

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