

## **ATA DA 93ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST E AIDS**

1 **20 de agosto de 2008**

2 Hotel Gran Bittar

3 Setor Hoteleiro Sul, Quadra 5, Bloco A, Sala Executiva 4, Térreo

4 Brasília, Distrito Federal.

5  
6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Eduardo Barbosa** (Diretor Adjunto do Programa  
7 Nacional de DST/AIDS), **Allan Werbertt de Miranda** (Comissão Nacional de Gestores de  
8 Programas de HIV/Aids e outras DST – COGE, representação dos municípios; Secretário  
9 Executivo da CNAIDS), **Ana Maria de Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM), **Francisco**  
10 **Bonasser Filho** (Sociedade Brasileira de Infectologia), **Hélia Mara de Deus** (Casa Servo de Deus,  
11 ONG representando a Região Sudeste), **Izelda Maria Carvalho Costa** (Sociedade Brasileira de  
12 Dermatologia), **Jorge Andrade Pinto** (Universidade Federal de Minas Gerais), **Maria de Fátima**  
13 **Alencar Fernandes D'Assunção** (Ministério do Trabalho e Emprego), **Moysés Longuinho**  
14 **Toniolo de Souza** (Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Bahia), **Nereu**  
15 **Henrique Mansano** (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde), **Oswaldo Braga**  
16 **Júnior** (Movimento Gay de Minas – MGM, ONG representando a Região Sudeste), **Carmen Lúcia**  
17 **de Souza Paz**, (Núcleo de Estudos da Prostituição, ONG representando a Região Sul), **Sandro**  
18 **Oliveira da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato Grosso, ONG representando a Região Centro-  
19 Oeste), **Sílvia Cristina Viana Silva Lima** (Comissão Nacional de Gestores de Programas de  
20 HIV/Aids e outras DST – COGE, representação dos estados), **Sílvia Reis** (Grupo Diversidade,  
21 ONG representando a Região Norte), **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** (GAPA Itabuna,  
22 ONG representando a Região Nordeste), **Tânia Mara Vieira Sampaio** (Conselho Nacional de  
23 Igrejas Cristãs no Brasil – CONIC).

24  
25 Integrantes do PN-DST/Aids: **Bruna Yara** (Diretoria); **Rachel Baccarini** (UAT); **Myllene Müller**  
26 (ASCOM), **Lílian Inocêncio** (ULab), **Karen Bruck** (SCDH), **Ângela Pires** (SCDH), **Noêmia**  
27 (SCDH).

28  
29 Justificaram a ausência: **Mariângela Batista Galvão Simão**, **Geraldo Duarte**, **Maria Luiza**  
30 **Bezerra Menezes**, **Mariza Gonçalves Morgado**, **José Carlos Gomes Sardinha**, **Vera Sílvia**  
31 **Facciola Paiva**, **Francisco Potiguara Cavalcante Júnior**, **Tereza Maciel Lyra**, **José Ricardo de**  
32 **Carvalho Mesquita Ayres**, **Dirceu Bartolomeu Greco**, **Euclides Ayres de Castilho**, **Maria de**  
33 **Fátima Sampaio Gadelha**, **Murilo Alves Moreira**.

### **Pauta da Reunião**

34  
35  
36 **08:00 Verificação de quórum, abertura**

37 **Informes**

38 Eduardo Barbosa

39 Diretor Adjunto do Programa Nacional de DST e Aids

40  
41 **Informes Gerais**

42 Membros da Comissão Nacional de DST e Aids

43  
44 **11:00 XVII Conferência Internacional de Aids no México – Principais Destaques**

45 Myllene Müller – Assessoria de Comunicação

46 Carmen Lúcia de Souza Paz – NEP – ONG representando a Região Sul

47 Hélia Mara de Deus – Casa Servo de Deus – ONG representando a Região Sudeste

48  
49

- 50 **11:30 Resultados da Consulta Nacional sobre HIV/Aids, Direitos Humanos e Prostituição**  
 51 Ângela Donini – Unidade de Prevenção  
 52 Carmen Lúcia de Souza Paz – NEP – ONG representando a Região Sul  
 53 Sílvia Reis – Grupo Diversidade – ONG representando a Região Norte  
 54
- 55 **13:00 Almoço**  
 56  
 57
- 58 **14:00 Avaliação da Reunião da Articulação Nacional de ONG/Aids**  
 59 Oswaldo Braga – MGM – ONG representando a Região Sudeste  
 60
- 61 **15:00 Leitura e aprovação da ata da “92ª Reunião da CNAIDS”**  
 62
- 63 **15:30 Restrições a Entrada em Países e Criminalização de Pessoas Vivendo com HIV/Aids**  
 64 Ângela Pires – Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos  
 65
- 66 **16:00 Inclusão Social de Pessoas Vivendo com HIV/Aids**  
 67 Karen Bruck - Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos  
 68  
 69
- 70 **17:00 Definição da pauta para a próxima reunião e encerramento**  
 71  
 72  
 73
- 74 **Plenária da Manhã**  
 75 08:00-13:00  
 76
- 77 Início da reunião. **Eduardo Barbosa** informou que a Diretora do PN-DST/Aids, Mariângela Batista  
 78 Galvão Simão, estava em recesso. Em seguida, solicitou que houvesse alteração na pauta  
 79 originalmente encaminhada, haja vista que a representante da Organização Internacional do  
 80 Trabalho – OIT que apresentaria o tema sobre aids e local de trabalho não poderia comparecer e  
 81 havia solicitado a postergação da apresentação. Sugeriu que, em vez disso, fosse discutida a  
 82 inclusão social das pessoas vivendo com HIV/aids. *O plenário acatou a alteração da pauta.* Em  
 83 seguida, informou que havia sido realizada, em 28 de julho, em Brasília, uma reunião para  
 84 aprofundar as demandas oriundas da discussão ocorrida na mostra do Afroatititude durante o  
 85 Congresso de Prevenção. Disse que haviam participado da reunião alunos das universidades  
 86 envolvidas e professores que haviam coordenado os projetos. Disse que, durante a reunião, o PN,  
 87 a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial – SEPIR e a UNAIDS haviam se comprometido com  
 88 algumas questões, especialmente o PN-DST/Aids em fortalecer suas ações voltadas para saúde  
 89 da população negra junto à população acadêmica. Em seguida, informou que tinha se iniciado, em  
 90 12 de agosto, a Caravana de Saúde e Educação, organizada pela União Nacional de Estudantes –  
 91 UNE cuja finalidade era discutir a saúde da população universitária em todos os estados  
 92 brasileiros, por meio de uma série de atividades programadas, algumas das quais sobre saúde e  
 93 sexualidade contando com a presença do PN-DST/Aids. **Sandro Oliveira da Rosa** sugeriu que  
 94 também fossem convidadas entidades do movimento social local com experiência no assunto para  
 95 participar dessas atividades. **Eduardo Barbosa** respondeu que, como se tratava de uma atividade  
 96 da UNE, seria interessante que o movimento social se aproximasse dessa entidade para se colocar  
 97 à disposição. **Myllene Müller** disse que o PN-DST/Aids havia contatado os estados pelos quais a  
 98 caravana passaria para acertar a estratégia de oferta de testagem para HIV/aids e para sífilis, mas  
 99 que a organização local do evento seria das coordenações locais. Em seguida, apresentou os  
 100 resultados da Mobilização Fique Sabendo em Garanhuns, em Pernambuco, e da Caravana da  
 101 UNE (Anexo I). **Oswaldo Braga** disse que a iniciativa da UNE era louvável, mas que era  
 102 lamentável que o movimento social de luta contra a aids não tivesse sido contatado para poder dar  
 103 sua colaboração a essas ações. **Eduardo Barbosa** disse que o movimento teria de estar mais  
 104 antenado com ações que estivessem fora da alçada do PN-DST/Aids, mas que o máximo que



105 poderia ser feito pelo Programa seria comunicar à UNE que os fóruns de ONG/aids estavam  
106 interessados em acompanhar a Caravana. **Carmem Lucia de Souza Paz** disse que, como  
107 participante de movimento social, sentia-se um pouco “rato de laboratório” para as universidades e  
108 que, no caso da Caravana, o mínimo que a universidade deveria ter feito era ter entrado em  
109 contato com o movimento social. Sugeriu que fosse encaminhada à UNE uma carta relatando a  
110 situação e solicitando a participação dos movimentos sociais em eventos da Caravana. **Nereu**  
111 **Henrique Mansano** destacou o protagonismo dos estudantes, que haviam se proposto a discutir  
112 as questões sobre saúde e sexualidade por meio desse movimento. **Eduardo Barbosa** sugeriu  
113 que fosse elaborada uma carta à UNE parabenizando-a pela iniciativa e esclarecendo que, em  
114 cada estado, havia movimentos sociais de HIV/aids com os quais poderia oportunamente entrar em  
115 contato. **Sandro Oliveira da Rosa** disse que essa iniciativa poderia constituir o primeiro passo de  
116 um programa de saúde e prevenção nas universidades. **Maria de Fátima Alencar Fernandes**  
117 **D’Assunção** sugeriu que fosse realizada uma parceria entre o Ministério da Saúde, Ministério do  
118 Trabalho e Emprego e as entidades do Sistema S para inserir, nos cursos ministrados para  
119 aprendizes, noções de prevenção às DST e HIV/aids e de não-discriminação aos trabalhadores  
120 vivendo com HIV/aids. Em seguida, **Eduardo Barbosa** informou que seria realizado, em 26 e 27  
121 de agosto, em Brasília, o Seminário DST e HIV/Aids Brasil-Japão, um parceria da Frente  
122 Parlamentar de Combate ao HIV/Aids e do PN. Disse que a CNAIDS havia escolhido em sua última  
123 reunião dois representantes para participarem do Seminário, mas que Geraldo Duarte não poderia  
124 participar por estar bastante atarefado com a organização do Congresso Brasileiro de DST e que,  
125 infelizmente, não havia tempo hábil para sua substituição. Informou que ocorreria, de 1º a 3 de  
126 setembro, em Brasília, o lançamento do Plano Nacional de Vacinas Anti-HIV, concomitante ao  
127 Seminário Internacional de Vacinas Anti-HIV. Afirmou que, na segunda quinzena de setembro,  
128 ocorreria, em São Paulo, a 1ª Reunião de Diagnóstico Situacional da Pesquisa em Vacinas, em  
129 parceria com a USP, UFRJ e a Iniciativa Internacional de Vacinas Anti-HIV – IAVI. Na seqüência,  
130 informou que haveria, de 7 a 10 de setembro, o 3º Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de  
131 DST e o 7º Congresso Brasileiro de Aids, em Goiânia. **Izelda Maria Carvalho Costa** solicitou que  
132 fosse discutida na CNAIDS a questão do HTLV. Ressaltou que, apesar de se tratar de uma  
133 infecção grave, o teste para o HTLV não estava incluído no pré-natal no Brasil. **Eduardo Barbosa**  
134 disse que o PN-DST/Aids havia realizado reuniões com especialistas sobre o assunto e constatado  
135 que havia muito poucos elementos, mesmo na literatura, que permitissem alguma ação nesse  
136 sentido. Disse que o Congresso da SBDST seria uma oportunidade para discutir o assunto e tentar  
137 elaborar estratégias de enfrentamento ao HTLV. **Izelda Maria Carvalho Costa** ressaltou que havia,  
138 sim, base científica sobre HTLV, além de uma prevalência alta em alguns pontos do Brasil, como  
139 na Bahia, por exemplo, e que o mínimo que se deveria exigir era a sorologia da gestante. **Eduardo**  
140 **Barbosa** disse que a discussão poderia ser mais aprofundada nas reuniões com os especialistas,  
141 reconhecendo a dificuldade e a importância do tema. **Silvia Viana** disse que a COGE havia, em  
142 2007, pautado o tema e que os gestores tinham interesse em entender melhor a questão. **Eduardo**  
143 **Barbosa** informou, então, que a proposta brasileira para o Fundo Global, envolvendo  
144 fortalecimento de movimentos comunitários para enfrentamento da tuberculose, aids e malária,  
145 havia sido habilitada na primeira fase de classificação e que, em setembro, haveria a análise  
146 técnica das propostas habilitadas. Explicou que haviam sido aprovados como receptores pelo  
147 Mecanismo Coordenador de País – MCP para administrarem os eventuais recursos a Fundação  
148 Ataulfo de Paiva, do Rio de Janeiro, e a Pathfinder do Brasil, de Salvador. **Carmen Lúcia de**  
149 **Souza Paz** solicitou que, na próxima reunião da CNAIDS, fosse discutida a questão MCP e Fundo  
150 Global. Disse que havia a preocupação do movimento social de que, caso o recurso fosse  
151 concedido pelo Fundo Global, haja vista que se trataria de uma ação de fortalecimento dos  
152 movimentos sociais, houvesse discussão com a sociedade civil de como o recurso seria utilizado.  
153 **Eduardo Barbosa** sugeriu que o movimento social começasse a se familiarizar com as instituições  
154 que gerenciariam os recursos. Em seguida, **Rachel Baccharini** informou, com relação a  
155 medicamentos, que a situação estava tranquila, porque a maior parte dos medicamentos estava  
156 com estoque assegurado, pelo menos até novembro de 2008, como no caso do Efavirenz. Disse  
157 que estava em curso uma compra do Efavirenz e que a expectativa era de que sua entrega  
158 ocorresse ao longo do segundo semestre de 2008, concluindo-se em fevereiro de 2009. Comentou  
159 que isso não significava que não havia problemas na ponta, como a denúncia que havia recebido



160 de falta de Efavirenz em Juiz de Fora, mas que o PN-DST/Aids estava prestando apoio às  
161 logísticas locais para evitar desabastecimento. Em seguida, informou que ocorreria, em 22 de  
162 setembro, em São Paulo, o Seminário sobre Efeitos Adversos dos Medicamentos Anti-retrovirais,  
163 com a participação de todas as coordenações estaduais, dos técnicos responsáveis pelo Sistema  
164 de Notificações em Vigilância Sanitária – Notivisa, profissionais de saúde, CONASS, CONASEMS,  
165 representantes da CNAIDS, da CAMS e das pessoas vivendo com HIV/aids. Disse que havia sido  
166 sugerido que a CNAIDS indicasse seu representante das pessoas vivendo com HIV/aids para  
167 participar do evento. *A sugestão foi aceita pelo plenário.* **Eduardo Barbosa** disse que, com relação  
168 ao Efavirenz, a preocupação do PN-DST/Aids no momento era a de garantir o abastecimento com  
169 boa procedência e que, paralelamente, o Ministério da Saúde havia formado um grupo de trabalho  
170 para acompanhamento da produção nacional, estando o trabalho ainda em fase preliminar de  
171 definição de cronograma e de procedimentos. **Jorge Andrade Pinto** perguntou se havia alguma  
172 informação sobre as formulações de dose fixa de anti-retrovirais. Pediu que ficasse registrado que  
173 essa era uma discussão que estava ocorrendo desde 2002 e que o Brasil estava perdendo a  
174 oportunidade continuar na vanguarda do tratamento com o retardo no desenvolvimento de doses  
175 fixas nacionais. Disse reconhecer o esforço do PN-DST/Aids, mas que não estava sendo suficiente,  
176 ou pelo menos não estava havendo uma resposta adequada dos parceiros, para corrigir essa falha  
177 importante. **Rachel Baccarini** disse que não havia ainda uma solução para essa questão.  
178 **Eduardo Barbosa** disse que a vontade do PN-DST/Aids era de que esse desenvolvimento  
179 ocorresse de forma mais rápida do que vinha acontecendo. **Moisés Toniolo** pediu que fosse dada  
180 ênfase no processo de implantação do SICLOM nos estados, porque se tratava de um mecanismo  
181 fundamental para resolver a questão da distribuição de medicamentos. Com relação ao Efavirenz,  
182 disse que estava havendo falta ou fracionamento em várias localidades, o que demonstrava  
183 fragilidades dos sistemas de logística locais. Apontou que tinha recebido a informação de que o  
184 Tipranavir havia sido registrado em maio na ANVISA e perguntou qual era a expectativa de sua  
185 distribuição. **Rachel Baccarini** esclareceu que, em 11 de agosto, haviam sido recebidos cerca de  
186 11 milhões de comprimidos de Efavirenz, os quais já haviam sido distribuídos para os estados.  
187 Disse que o PN-DST/Aids estava dando o máximo de ênfase à questão do SICLOM, colaborando  
188 com tudo o que podia fazer, e que a maioria dos estados também estava empenhada para cumprir  
189 o prazo de até 30 de setembro estar utilizando o Sistema. Esclareceu que o Raltegravir estava com  
190 grande possibilidade de fazer parte do rol de medicamentos do Consenso Brasileiro de Terapia  
191 Anti-Retroviral ainda em 2008, mas que, com relação ao Tipranavir, como o registro havia sido  
192 muito recente, ainda havia um longo processo de discussão no âmbito do Comitê Assessor de  
193 Consenso. **Silvia Viana** disse que os coordenadores de programas eram favoráveis à implantação  
194 de sistemas mais efetivos de controle da distribuição de medicamentos, em particular do SICLOM,  
195 e que o PN-DST/Aids estava fornecendo todo o apoio necessário, mas que a responsabilidade  
196 principal era dos programas estaduais e municipais, que estavam empenhados em cumpri-la.  
197 Reconheceu que havia problemas na logística em alguns estados, afirmando que, no entanto,  
198 também os estados tinham problemas de outra ordem, apontando como exemplo a questão da  
199 falta de recursos humanos. **Nereu Henrique Mansano** reforçou que a escassez de recursos  
200 humanos era, de fato, a principal dificuldade que as áreas técnicas das coordenações estaduais  
201 estavam enfrentando. Esclareceu que, muitas vezes, a correspondência enviada aos secretários  
202 de saúde relatando problemas não chegava às mãos do destinatário. Explicou que o CONASS  
203 dispunha de um mecanismo pelo qual as reclamações poderiam chegar diretamente ao secretário  
204 de saúde. Colocou-se à disposição do PN-DST/Aids para, em havendo necessidade, fazer essa  
205 interlocução mais direta. **Francisco Bonasser Filho** disse que o ponto mais crítico atualmente  
206 eram os pacientes em falha terapêutica. Disse que essa era uma discussão muito importante e que  
207 precisava ser levada a cabo em algum momento. Apontou que, em São Paulo, havia uma câmara  
208 técnica que se propunha a discutir essas questões e reduzir as ações por mandato e sugeriu que,  
209 no caso de falhas terapêuticas importantes, caminho semelhante fosse adotado em nível nacional.  
210 **Rachel Baccarini** disse que, infelizmente, a autonomia de que São Paulo dispunha não poderia  
211 ser ampliada para todos os estados. Comentou que o PN-DST/Aids estava sendo criticado, por  
212 alguns, por não ir assimilando de maneira rápida as novas drogas que aparecem no cenário  
213 internacional e por outros por assimilar muito rapidamente essas drogas. Apontou que, no entanto,  
214 a responsabilidade sobre a introdução de novas drogas no País deveria estar a cargo do PN-





215 DST/Aids e não dos estados ou dos profissionais de saúde. **Francisco Bonasser Filho** disse que,  
216 a medida que se propõe ou se recompõe tratamento, aumenta-se a expectativa de vida dos  
217 pacientes e que, à medida que o paciente toma os medicamentos, a chance de desenvolvimento  
218 de resistência à terapia anti-retroviral também era real. Nesse sentido, explicou que, uma vez que a  
219 falha terapêutica era apenas uma questão de tempo, não haver mecanismos para enfrentá-las  
220 tornava, no mínimo, incoerente a oferta de medicamentos sem um suporte terapêutico futuro.  
221 Apontou que havia muito tempo o PN-DST/Aids não introduzia novas drogas para fazer  
222 composição, o que era preocupante. Esclareceu não estar defendendo a introdução de novas  
223 drogas ainda não suficientemente testadas, mas que, no caso das drogas cuja efetividade  
224 estivesse comprovada, deveria haver a possibilidade de pessoas com falha no tratamento poderem  
225 usá-las. **Eduardo Barbosa** disse que o PN-DST/Aids não incorporaria novas drogas sem que  
226 tivessem passado pelo Comitê Assessor de Consenso. Reconheceu que São Paulo possuía  
227 autonomia, um grupo de especialistas e recursos para arcar com a compra de novos anti-retrovirais,  
228 mas que esse padrão não deveria se repetir no âmbito federal. Comentou que não daria  
229 prosseguimento a essa discussão no momento, mas que, caso o grupo julgasse necessário,  
230 poderia ser colocada como um ponto de pauta de uma próxima reunião da CNAIDS. **Carmen**  
231 **Lúcia de Souza Paz** disse que havia uma crise de medicamentos profiláticos na maioria dos  
232 estados, sendo que, no caso do Rio Grande do Sul, desde 2006, e sugeriu que o assunto fosse  
233 discutido pelo CONASS e pela COGE. **Oswaldo Braga** disse que se estava “morrendo na praia”  
234 com relação aos medicamentos, porque havia recebido a informação de que não havia problemas  
235 com relação a estoques, mas que os medicamentos não estavam chegando à ponta. Comentou  
236 que as informações eram de que a máquina estatal estava inchada e que, por isso, havia sido  
237 promulgada uma lei para evitar que crescesse mais ainda, e que, portanto, não era admissível que  
238 os medicamentos não estivessem chegando aos pacientes por problemas de logística. Solicitou  
239 que a interação entre CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde fosse levada mais a sério.  
240 **Eduardo Barbosa** disse que houvera uma série de discussões com CONASS e CONASEMS  
241 nesse sentido e que estava havendo um trabalho sistemático com as coordenações estaduais e  
242 municipais, envolvendo capacitação, treinamento, inventário, elaboração de manuais etc. **Moisés**  
243 **Toniolo** disse que o caso do Tipranavir era emblemático, porque se tratava do caso de uma  
244 empresa, a Boehringer, que havia utilizado o Brasil como campo de pesquisa, mas que tinha  
245 resistido a registrar o medicamento aqui alegando que se tratava de um país que não respeitava  
246 patentes. Comentou que se tratava de uma questão política, de política internacional inclusive, que  
247 precisava ser abordada na CNAIDS. Em seguida, **Lilian Inocêncio** informou que havia estoque de  
248 insumos para teste rápido até o final do ano, de carga viral e de CD4 até agosto de 2009, e de  
249 genotipagem até janeiro de 2009. Com relação às queixas de demora na divulgação dos  
250 resultados dos exames de genotipagem, CD4 e carga viral, disse que se tratava de problemas de  
251 fluxo local, mas que o PN-DST/Aids poderia continuar a ser acionado para tentar averiguar cada  
252 situação. **Moisés Toniolo** relatou que havia tido conhecimento de que, em centros que realizam  
253 genotipagem e eram também centros de pesquisa de estudos multicêntricos, os exames eram  
254 realizados de maneira mais fácil e pagos não pela pesquisa, mas pelo Sistema Único de Saúde –  
255 SUS, enquanto os pacientes dos Serviços de Atendimento Especializado – SAE, quando preciso,  
256 tinham dificuldade para realizar o exame. **Eduardo Barbosa** informou que, até então, haviam sido  
257 disponibilizadas 6 grades de preservativos masculinos para os estados e municípios, totalizando  
258 203 milhões de unidades, o que representava quase 50% a mais do que todos os preservativos  
259 masculinos distribuídos em 2007. Reforçou que, de setembro a novembro, estariam abertos os  
260 processos de construção dos planos estaduais de necessidades para 2009 e que seria importante  
261 a participação de todos os atores. Informou que havia sido lançado, no Congresso de Prevenção, o  
262 Prêmio Município-Mundo de Boas Práticas de Prevenção, com as inscrições abertas a partir de 25  
263 de agosto de 2008. **Fernanda** informou que, com relação ao Plano para Enfrentamento da  
264 Epidemia entre Gays, outros HSH e Travestis estavam sendo organizadas as oficinas regionais,  
265 tendo havido já a da Região Sudeste. Em seguida, deu-se início à sessão de *Informes Gerais dos*  
266 *Membros da CNAIDS*. **Oswaldo Braga** informou que, de 13 a 17 de agosto, tinha havido a  
267 Rainbow Fest, culminando com a Parada do Orgulho Gay de Juiz de Fora, contando com a  
268 participação de mais de 100 mil pessoas e com um trabalho de prevenção bastante intenso. **Hélia**  
269 **Mara de Deus** informou que tinha havido, de 13 a 15 de agosto, no Rio de Janeiro, a 1ª Reunião



270 de Articulação do Movimento Social de Tuberculose e HIV/Aids, com a participação de fóruns,  
271 redes, ONG, gestores e afins. **Maria de Fátima Alencar Fernandes D'Assunção** sugeriu que  
272 houvesse uma articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Previdência Social para que,  
273 por meio dos núcleos de reabilitação, as pessoas vivendo com HIV/aids que tivessem deficiência  
274 pudessem ser reaproveitados em outras funções sem que tivessem de ser demitidos. Sugeriu que  
275 houvesse um convite da CNAIDS para a Associação Nacional dos Médicos do Trabalho, a fim de  
276 sensibilizá-los, uma vez que em toda empresa deve haver um médico do trabalho e que as  
277 demissões arbitrárias de pessoas vivendo com HIV/aids deveriam passar necessariamente pela  
278 homologação desse profissional. **Hélia Mara de Deus** sugeriu que houvesse uma oficina com o  
279 Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, porque, as organizações que trabalhavam com geração  
280 de emprego e renda para pessoas vivendo com HIV/aids estavam tendo muita dificuldade de  
281 escoar a produção porque as atividades do MTE estavam desestimulando os empreendimentos.  
282 **Eduardo Barbosa** disse que o MTE deveria ser mais pró-ativo no sentido de convocar os médicos  
283 do trabalho para discutirem as relações entre HIV/aids e mundo do trabalho e para oficinas de  
284 sensibilização, capacitação etc. Sugeriu que essas iniciativas partissem de dentro do MTE e que,  
285 até o final da reunião, fosse discutida uma estratégia para abordar o assunto. **Carmen Lúcia de**  
286 **Souza Paz** informou que o Fórum Estadual do Rio Grande do Sul receberia, no dia seguinte, o PN-  
287 DST/Aids para discutir alguns problemas que estavam ocorrendo no estado. Relatou que, na  
288 Região Sul, havia muitos problemas relacionados a recursos humanos na área de saúde, porque  
289 todos os profissionais de saúde contratados via PRODOC da UNESCO haviam saído do sistema  
290 porque seus contratos haviam se encerrado. Solicitou apoio do PN-DST/Aids para que houvesse  
291 uma interação com a Agência Brasileira de Cooperação – ABC e com a própria UNESCO para que  
292 não houvesse mais prejuízos às pessoas que utilizam os serviços de saúde no estado. Informou  
293 que Porto Alegre não havia recebido preservativos em 2008 e que o Programa Municipal havia  
294 informado que não havia comprado a cota pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.  
295 Apontou que a informação era de que os preservativos chegariam até 06 de agosto, o que, no  
296 entanto, não havia ocorrido. Disse que estava havendo desabastecimento também de  
297 medicamentos profiláticos desde 2006. Informou que estavam ocorrendo as conferências estaduais  
298 de direitos humanos, preparatórias para a Conferência Nacional que ocorreria em dezembro de  
299 2008. **Eduardo Barbosa** disse que o PN-DST/Aids estaria no Rio Grande do Sul no dia seguinte e  
300 que cumpriria uma agenda extensa, envolvendo a secretaria estadual e a municipal de Porto  
301 Alegre, além do movimento social. **Sandro Oliveira da Rosa** disse que havia participado, nos dias  
302 08 e 09 de agosto, em Campo Grande, do 3º Encontro Regional de Redutores de Danos,  
303 preparatório para o Encontro Nacional que ocorreria, em 27 e 28 de agosto, em Santo André.  
304 Informou que, na semana posterior, seria realizada, em Cuiabá, a Semana da Diversidade Sexual,  
305 em cujo encerramento, em 29 de agosto, haveria a 7ª Parada da Diversidade Sexual. Disse que,  
306 também em 29 de setembro, em Cuiabá, seria realizada a comemoração dos 10 anos de  
307 implantação do SAE municipal. **Silvia Viana** solicitou que fosse realizado um informe sobre o  
308 cumprimento das pactuações por parte de estados e municípios. Comentou que deveria haver  
309 mecanismos para solucionar ou minimizar o problema de os recursos dos PAM continuarem  
310 parados em alguns estados. Em seguida, informou que havia participado da Amostra do Programa  
311 Saúde da Família, que havia sido um evento muito produtivo, que havia contado com a  
312 participação de cerca de 6.000 de pessoas do Brasil inteiro, envolvendo movimento social, agentes  
313 comunitários, gestores etc. Comentou que tinha havido muito poucos trabalhos de DST. Apontou  
314 que era necessário que os gestores aguçassem seu protagonismo no controle social e relatou que  
315 2008 havia sido um ano marcante nesse sentido, porque já se percebera a presença de gestores  
316 em várias conferências estaduais, municipais e nacionais, de várias temáticas diferentes, como,  
317 por exemplo, mulheres, juventude, direitos humanos. **Silvia Reis** informou que, de 21 a 23 de  
318 agosto, ocorreria, em Boa Vista, o Encontro Regional da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com  
319 HIV/Aids – RNP e que, de 28 a 30 de agosto, ocorreria, em Belém, o 4º Encontro Regional de  
320 Travestis e Transexuais da Região Norte. Solicitou que houvesse uma comunicação do PN-  
321 DST/Aids com o Programa Estadual do Amapá, que não estava cumprindo a pactuação de enviar  
322 representantes para o Encontro. Informou que haveria, também em Belém, de 5 a 6 de setembro, o  
323 1º Fórum UNGASS da Região Norte, além de algumas paradas do orgulho gay, como a de  
324 Rondônia, em 31 de agosto, e as de Belém e de Roraima, em 14 de setembro. Disse, ainda, que



325 em 29 e 30 de agosto, ocorreria o Seminário de Mulheres Lésbicas e de Mulheres Bissexuais, em  
326 Rondônia. Perguntou se já havia a programação da visita do PN-DST/Aids aos estados da Região  
327 Norte para discutir, com os fóruns de ONG, pendências. **Eduardo Barbosa** disse que o PN-  
328 DST/Aids havia recebido a reclamação e entrado em contato com a coordenação do Amapá, no dia  
329 anterior, para tentar verificar a situação do apoio à participação das representantes no evento.  
330 Além disso, comprometeu-se a, até o final do dia, informar a agenda de visitas aos estados da  
331 Região Norte. **Suze Mayre Martins Moreira Azevedo** informou que, de 22 a 24 de setembro, em  
332 Itabuna, ocorreria o Seminário Aids e Controle Social, contando com o apoio da coordenação  
333 estadual. Informou que, de 28 a 31 de agosto, ocorreria, também em Itabuna, a Semana da  
334 Diversidade, em cujo encerramento haveria a parada do Sul da Bahia. **Moysés Toniolo** informou  
335 que, de 25 a 28 de agosto, haveria o Encontro Regional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids e da  
336 RNP Nordeste, em São Luís. Informou, ainda, que, de 20 a 23 de agosto, ocorreria o Encontro  
337 Regional da RNP Sul, em Porto Alegre. **Silvia Viana** lamentou o fato de que, apesar de ter havido  
338 uma construção coletiva com os coordenadores, muitos não participariam do Encontro Regional de  
339 Pessoas Vivendo com HIV/Aids e da RNP da Região Nordeste, alegando proximidade com as  
340 eleições. Disse que, apesar disso, a construção do trabalho que seria apresentado nos espaços  
341 que haviam sido reservados às coordenações havia sido coletiva. Em seguida, a palavra foi  
342 passada a **Myllene Müller, Hélia Mara de Deus e Carmen Lúcia de Souza Paz**, que fizeram a  
343 apresentação *XVII Conferência Internacional de Aids no México – Principais Destaques* (Anexo II).  
344 **Hélia Mara de Deus** disse que havia sido uma experiência ímpar, na qual tinha conseguido fazer  
345 contatos com diversos grupos. Entregou para o PN-DST/Aids o relatório dos jovens que haviam  
346 participado do evento e disse que havia uma solicitação de que houvesse um assento para eles na  
347 CNAIDS. Disse que o problema da criminalização havia sido bastante discutido, bem como a  
348 questão do anti-retroviral como exposição. Comentou que havia sido abordada também a questão  
349 de adesão, uso incorreto e resistência aos medicamentos anti-retrovirais. Disse que havia  
350 participado da oficina sobre transmissão vertical promovida pelo Brasil e que tinha percebido a falta  
351 de parceria com a sociedade civil nos outros países com relação a essa estratégia. Apontou que,  
352 com relação à prevenção positiva, tinha notado que, nos outros países, restringia-se à  
353 medicamentação, deixando-se o aspecto humano de lado. Por fim, registrou a atenção que  
354 havia recebido da Diretora do PN-DST/Aids, Mariângela Batista Galvão Simão. **Carmen Lúcia de**  
355 **Souza Paz** disse que havia participado do evento na condição de representante da Rede Latino-  
356 Americana de Prostitutas e que tinha estado durante 12 dias de trabalho árduo no México. Disse  
357 que havia sido um momento histórico porque, pela primeira vez, as prostitutas estavam em uma  
358 conferência internacional com direito a voz. Apontou como importante a possibilidade de enxergar  
359 a realidade de outros países, seus problemas e peculiaridades. Destacou que tinha havido a  
360 construção de um documento sobre prostituição, no qual, entre outras coisas, defendia-se o  
361 reconhecimento do trabalho sexual como trabalho e também como direito sexual. Ressaltou que a  
362 participação no evento fora uma experiência muito importante, por todas as conquistas do  
363 movimento de prostitutas e também pelo reconhecimento à experiência brasileira. Por fim, disse  
364 que o Brasil estava muito parado com relação ao mundo e que era preciso compartilhar com mais  
365 países sua experiência. **Oswaldo Braga** cumprimentou a participação da delegação brasileira no  
366 evento e sugeriu que o Brasil estudasse as questões de medicamentação da prevenção,  
367 porque, embora por si só não resolvessem o problema, caso tivessem algum grau de efetividade,  
368 poderiam ser talvez práticas auxiliares. **Tânia Mara Sampaio** informou que, previamente à  
369 Conferência, tinha havido uma reunião sobre aids, igrejas e religiões, na qual fora formada uma  
370 rede latino-americana sobre o tema. Sugeriu que, na próxima reunião da CNAIDS, fosse aberto um  
371 espaço para apresentar os resultados dessa reunião pré-conferência. Em seguida, a palavra foi  
372 passada a **Ângela Donini, Carmen Lúcia de Souza Paz e Sílvia Reis**, que fizeram a  
373 apresentação *da Consulta Nacional sobre HIV/Aids, Direitos Humanos e Prostituição* (Anexo III).  
374 **Carmen Lúcia de Souza Paz** disse que a consulta brasileira era um exemplo para os demais  
375 países latino-americanos, pois envolvia intersetorialidade como prioridade. Apontou que, desde a  
376 recomendação para realização das consultas nacionais, haviam sido realizadas apenas as do  
377 Peru, de El Salvador e do Brasil e que estava em curso a da Argentina. Comentou, reverberando  
378 uma fala que havia sido feita na Conferência do México, que os governos e os financiadores  
379 pretendiam transformar as prostitutas em vulneráveis, mas que essa vulnerabilidade, como



380 segmento de trabalhadoras, estava diretamente ligada à violação dos direitos, que eram negados  
381 em nível mundial e não apenas no Brasil. afirmou que uma das medidas para que esses direitos  
382 humanos das prostitutas fossem respeitados seria incentivar o fortalecimento do grupo como uma  
383 auto-organização. Sugeriu que houvesse uma discussão, na CNAIDS, sobre como estava a  
384 questão do Plano Nacional de Enfrentamento da Feminilização da Epidemia, porque tinha havido  
385 uma mobilização muito grande em torno dele, mas que, aparentemente, não estava ocorrendo  
386 nenhuma atividade. Por último, ressaltou, com relação ao tráfico de mulheres para prostituição, que  
387 o movimento estava realizando uma discussão diferenciada, evitando a vitimização dessas  
388 pessoas, mas, sim, reafirmando o direito de as mulheres prostitutas, maiores de idade, viajarem e  
389 poderem trabalhar em outros países. **Sílvia Reis** disse que a consulta nacional foi um grande  
390 ganho para o movimento nacional de travestis, porque tocava em pontos que era necessário  
391 discutir, como, por exemplo, a integridade física do travesti que trabalha com sexo e que vive com  
392 HIV/aids, o tráfico de travestis para o exterior, o combate à exploração de adolescentes travestis.  
393 Disse que havia sentido a ausência dos homens que exercem a prostituição no evento e que ainda  
394 não se sabia o motivo de não terem comparecido, apesar da articulação que havia sido feita.  
395 Comentou que havia sido iniciada uma discussão sobre as profissionais do sexo travestis em  
396 situação de presídio, que era uma situação de exposição ao HIV/aids extremamente preocupante.  
397 Disse que havia uma preocupação também em pactuar com os municípios e estados as ações do  
398 Plano para Gays, outros HSH e Travestis, para fazê-lo realmente funcionar. Por fim, disse que as  
399 travestis não estavam querendo mais apenas o direito à saúde e de viver com HIV/aids, mas, sim,  
400 de viver sua travestilidade, mesmo em um país em que há tantos estigmas e discriminação. Em  
401 seguida, **Allan Weber de Miranda** agradeceu a participação de todos na etapa da manhã e  
402 determinou intervalo para o almoço.

403

404 **Plenária da tarde**

405 14:00-17:00

406

407 Reinício da reunião. A palavra foi passada a **Oswaldo Braga**, que fez a apresentação *Avaliação da*  
408 *Reunião da Articulação Nacional de ONG/Aids* (Anexo IV). **Nereu Henrique Mansano** disse que  
409 um dos componentes importantes para que fosse cumprido o objetivo de participar da elaboração e  
410 monitorar os PAM estaduais seria a maior participação dos movimentos sociais nos conselhos  
411 estaduais e municipais de saúde e nas comissões estaduais e municipais de DST e HIV/aids.  
412 Disse que os elementos principais da saúde, do ponto de vista da legislação do SUS, eram os  
413 planos estaduais e municipais de saúde, criados e monitorados por essas instâncias e dos quais os  
414 PAM deveriam ser uma parte, tendo lhe surpreendido o fato de não haver nenhuma menção a eles  
415 na apresentação. Apontou que muitas das dificuldades que afetavam as ONG também afetavam  
416 organizações como CONASS e CONASEMS, pois se tratava de dificuldades inerentes à burocracia  
417 e à legislação existentes. Ressaltou que seria interessante também para os gestores que houvesse  
418 alguma alteração nesse sentido. Solicitou que o PN-DST/Aids se manifestasse acerca da questão  
419 da doação de sangue por parte de gays. **Francisco Bonasser Filho** disse que, com relação ao  
420 metacrilato, o raciocínio deveria ser ampliado, para além do preenchimento facial, também com  
421 relação à cirurgia plástica para reconstrução abdominal e todo o resto, citando que alguns locais já  
422 haviam avançado nesse sentido, como, por exemplo, o Hospital de Heliópolis, em São Paulo.  
423 Sugeriu que a discussão fosse ampliada também para o caso de reabilitação de seqüelas para as  
424 pessoas que tinham tido quadro neurológico. **Ângela Pires** informou que a legislação federal,  
425 estadual e municipal, relacionada a direitos humanos e HIV/aids havia sido recentemente  
426 atualizada no site do PN-DST/Aids. Apontou que seria importante estar atento aos projetos de lei  
427 que estavam sendo discutidos no Senado e na Câmara dos Deputados, porque havia tanto  
428 projetos afinados com o que defendia o movimento de HIV/aids como também outros que  
429 representavam verdadeiros retrocessos com relação à política nacional. Salientou que ocorreria, de  
430 15 a 18 de dezembro, em Brasília, a Conferência Nacional sobre Direitos Humanos, na qual seria  
431 realizada a revisão do Plano Nacional de Direitos Humanos e que seria uma oportunidade  
432 importante para discussão de questões ligadas ao movimento social e às pessoas vivendo com  
433 HIV/aids. Apontou que a Associação Brasileira das ONG – ABONG estava realizando uma  
434 discussão sobre a legislação que regia as ONG visando a uma alteração para facilitar o trabalho





435 social dessas organizações. **Moysés Toniolo** disse que já havia participação da sociedade civil  
436 nos conselhos municipais e estaduais. Comentou que, com relação aos planos estaduais e  
437 municipais de saúde, havia uma prática nefasta que era a de eles já chegarem prontos nas  
438 conferências, sem participação da sociedade civil, sem que se pudesse alterá-los. Afirmou que,  
439 nesse sentido, o mínimo que o movimento deveria exigir era a participação na construção dos  
440 PAM. Disse que já havia participado de diversas discussões sobre a criação de comissões  
441 estaduais e municipais de DST e HIV/aids para assessorar os conselhos de saúde com relação a  
442 essas políticas, mas que muitas pessoas ainda não entendiam a importância dessas instâncias.  
443 **Carmen Lúcia de Souza Paz** disse que a maioria dos presidentes dos conselhos municipais,  
444 principalmente no interior do País, eram secretários de saúde e escolhiam os membros dessas  
445 instâncias. **Karen Bruck** disse que o documento apresentado era bastante pertinente no contexto  
446 atual de enfrentamento à epidemia de HIV/aids, por uma série de razões, entre as quais o fato de,  
447 pela primeira vez, se apresentar de forma mais estruturada uma agenda nacional do movimento  
448 social de HIV/aids como um todo e não agendas específicas. Exemplificou que, com relação ao  
449 tema legislação, o movimento social e o Poder Executivo estavam um pouco afastados do papel  
450 que o Poder Legislativo poderia ocupar nessa discussão, seja no nível local, seja no nacional.  
451 Afirmou que, como ponto positivo dessa construção, via o fato de se estar apontando no sentido da  
452 construção de uma agenda nacional mais integrada, contendo a contribuição de todos os setores  
453 envolvidos no combate à epidemia de HIV/aids no Brasil. Com relação à doação de sangue, disse  
454 que já havia sido discutido na CNAIDS, mas que não se tratava de um tema cuja governabilidade  
455 pertencia ao PN-DST/Aids. Apontou que o movimento LGBT estava realizando bastante pressão  
456 sobre o assunto desde a Conferência Nacional LGBT e que, em função disso, no início de  
457 setembro, haveria uma reunião da Coordenação Nacional de Sangue, ANVISA e representações  
458 dos movimentos gay, de transexuais, de travestis e de lésbicas para discutir o tema. Esclareceu  
459 que a posição do PN-DST/Aids era de que não era possível que, a partir da discussão sobre  
460 práticas sexuais, se derivasse para discriminar por orientação de gênero ou por orientação sexual.  
461 Comentou que a doação de sangue não era um direito constitucional constituído e que era, de fato,  
462 uma atividade discricionária, com tendência de que, cada vez mais, um grupo mais restrito de  
463 pessoas pudesse fazê-la. Disse que a expectativa era de que a portaria sobre critérios para doação  
464 de sangue fosse republicada até o final do ano e que o movimento deveria estar atento para que  
465 as ações discricionárias para garantir a qualidade do sangue não derivassem em ações  
466 discriminatórias nos bancos de sangue. Sugeriu que, nas próximas reuniões, houvesse informes  
467 sobre o andamento do tema. Apreciada e aprovada a ata da reunião anterior, a palavra foi passada  
468 a **Ângela Pires**, que fez a apresentação *Restrições a Entrada em Países e Criminalização de*  
469 *Pessoas Vivendo com HIV/Aids* (Anexo V). **Moysés Toniolo** perguntou se tinha havido a  
470 incorporação das discussões havidas na Conferência do México a essa apresentação, porque era  
471 necessário conhecer essas discussões e, como movimento social, começar a se articular em nível  
472 nacional e de América Latina para, a partir daí, poder se inserir na discussão do movimento global  
473 de pessoas vivendo com HIV/aids. **Ângela Pires** disse que os documentos da Conferência haviam  
474 sido trazidos, mas que estavam em inglês, o que dificultava sua circulação. **Ana Maria Pereira**  
475 perguntou se, a partir dos dados apresentados, era possível concluir que poucos países, cerca de  
476 70, tinham restrições a entrada de pessoas vivendo com HIV/aids. **Ângela Pires** esclareceu que os  
477 números não estavam fechados porque havia vários tipos de restrição, desde as restrições  
478 absolutas, que impediam a entrada dessas pessoas, até as que permitiam a entrada, mas que  
479 proibiam a permanência por um prazo um pouco mais longo. **Sandro Oliveira da Rosa** perguntou  
480 como ficava a questão da reciprocidade no Mercossul, haja vista que a Argentina era um dos  
481 países que tinham restrições à permanência de longa duração para pessoas vivendo com HIV/aids.  
482 **Ângela Pires** disse que não poderia haver reciprocidade em práticas discriminatórias, porque isso  
483 feriria a Constituição Federal Brasileira. Comentou que o Brasil estava aproveitando várias  
484 instâncias internacionais, como o Mercossul e a Comunidade de Países de Língua Portuguesa,  
485 para negociar que seus parceiros seguissem rumo ao fim dessas restrições. **Sandro Oliveira da**  
486 **Rosa** disse que havia muita mobilidade de pessoas de países fronteiriços para virem se tratar no  
487 Brasil, citando, como exemplo, o caso de paraguaios que vinham se tratar no Mato Grosso do Sul.  
488 Sugeriu que a questão das fronteiras fosse discutida na CNAIDS. Em seguida, a palavra foi  
489 passada a **Karen Bruck**, que fez a apresentação *Inclusão Social de Pessoas Vivendo com*



490 *HIV/Aids* (Anexo VI). **Carmen Lúcia de Souza Paz** sugeriu que uma das vertentes de inclusão das  
491 pessoas vivendo com HIV/aids fosse no âmbito do mundo do trabalho. **Moysés Toniolo** concordou  
492 que a inclusão das pessoas vivendo com HIV/aids deveria lidar basicamente com a redução do  
493 estigma e da discriminação associados ao viver com HIV/aids. Comentou que achava importante  
494 também o envolvimento de outros setores do governo na melhoria da qualidade de vida das  
495 pessoas. **Maria de Fátima Alencar Fernandes D'Assunção** disse que o Ministério do Trabalho  
496 estava atento ao fato de que se deveria considerar o local de trabalho como um lugar de prevenção  
497 e de apoio aos trabalhadores que vivem ou convivem com o HIV/aids. Comentou que outro  
498 problema era o fato de, antes de ser demitido por causa de sua condição de pessoa vivendo com  
499 HIV/aids, muitas vezes os trabalhadores passavam por um processo de assédio moral, que era  
500 algo extremamente grave, responsável por cerca de 15% dos casos de suicídio entre  
501 trabalhadores. Apontou que, diante de denúncias de casos de práticas discriminatórias, o Ministério  
502 do Trabalho estava negociando com as empresas a reversão das demissões, sendo que, nos  
503 casos em que não ficava comprovada a discriminação, eram patrocinadas oficinas de  
504 sensibilização para a situação das pessoas vivendo com HIV/aids. Afirmou que eram ainda pouco  
505 utilizados os mecanismos para inclusão de pessoas em situação de exclusão, como, por exemplo,  
506 o instituto da aprendizagem e outros que a legislação previa, reconhecendo que essa inclusão  
507 passava pela necessidade de uma série de políticas públicas inclusivas, como, por exemplo, de  
508 educação, saúde, transporte, trabalho e emprego, previdência social etc. **Hélia Mara de Deus**  
509 disse que estava enfrentando alguns problemas relativos à legislação trabalhista no que diz  
510 respeito às iniciativas de geração de emprego e renda para pessoas vivendo com HIV/aids e que  
511 tinha sido proposto que houvesse um trabalho de sensibilização do Ministério do Trabalho nesse  
512 sentido, por exemplo, por meio de oficinas, e que essa iniciativa poderia fazer parte dessa  
513 estratégia de inclusão social das pessoas vivendo com HIV/aids. **Suze Mayre Martins Moreira**  
514 **Azevedo** disse que principalmente quem trabalhava com geração de emprego e renda para  
515 pessoas vivendo com HIV/aids deveria pensar de que modo poder-se-ia englobar as pessoas  
516 assistidas nessas iniciativas de inclusão social. **Oswaldo Braga** disse que era preciso ter em  
517 mente que havia uma diferença entre terapia ocupacional e geração de renda. Comentou que,  
518 mais do que inclusão, dever-se-ia buscar a emancipação do cidadão vivendo com HIV/aids, no  
519 sentido de que pudesse sair de uma situação de tutela para se virar sozinho em um ambiente que  
520 fosse propício a isso. **Karen Bruck** disse que se tratava de uma agenda grande e que o tema  
521 trabalho já estava posto. Lembrou que a fase em que se fazia apenas prevenção no local de  
522 trabalho estava superada em alguns locais e que havia empresas que já tinham política de  
523 assistência para seus funcionários vivendo com HIV/aids. Apontou que outra discussão importante  
524 era com relação à convivência com pessoas vivendo com HIV/aids no local de trabalho, onde havia  
525 ainda situações de estigma e discriminação. Salientou que outro ponto importante era a discussão,  
526 não somente com o Ministério do Trabalho e Emprego, mas com muitos outros atores, sobre  
527 geração de emprego e renda. Exemplificou que outra discussão fundamental era com o Ministério  
528 da Previdência Social, para definir critérios para identificar as pessoas vivendo com HIV/aids com  
529 condições de saúde que permitissem o trabalho, de maneira absoluta ou relativa, e que  
530 precisariam ou não do benefício previdenciário. Afirmou que havia muito a se avançar no combate  
531 ao estigma e à discriminação de pessoas vivendo com HIV/aids e que esperava poder contar com  
532 a CNAIDS nos próximos passos dessa iniciativa. Em seguida, teve início a sessão de *Definição da*  
533 *pauta para a próxima reunião*. **Allan Webertt de Miranda** sugeriu que fossem incorporadas à  
534 CNAIDS representações da Secretária de Políticas para as Mulheres, da Secretaria de Promoção  
535 da Igualdade Racial e da Secretaria Especial de Direitos Humanos, por cuidarem de temas  
536 transversais à maior parte dos assuntos debatidos na Comissão. **Oswaldo Braga** sugeriu que  
537 fosse incorporada também uma representação da Secretaria Nacional da Juventude. **Hélia Mara**  
538 **de Deus** sugeriu que fosse incorporada uma representação dos jovens na CNAIDS. **Eduardo**  
539 **Barbosa** disse que não seria possível atender a essa solicitação, porque a CNAIDS deveria ser um  
540 espaço o mais representativo possível. Apontou que incluir os jovens era algo importante, mas que  
541 as sete representações dos movimentos sociais presentes na CNAIDS poderiam discutir a questão  
542 dos jovens, bem como a de outros segmentos que não se faziam diretamente representados.  
543 Acrescentou que, se fosse considerado importante pelo movimento, no próximo ENONG poderia  
544 ser escolhida uma representação do movimento de jovens para compor a CNAIDS na qualidade de



545 representante de uma das regiões do País. Sugeriu que fossem analisadas as instituições que  
 546 tinham assento na CNAIDS, mas que não estavam se fazendo presentes, para, na próxima  
 547 reunião, avaliar possíveis instituições substitutas a essas e que pudessem contribuir efetivamente  
 548 com a política de enfrentamento da epidemia. **Carmen Lúcia de Souza Paz** registrou que, na  
 549 madrugada, havia falecido Junior Batista, do Mais Criança do Rio Grande do Sul. Tendo sido  
 550 sugerida como data para a próxima reunião 22 de outubro e propostos como pontos de pauta: 1)  
 551 Sensibilização sobre HIV/aids para médicos do trabalho e HIV/aids no local de trabalho –  
 552 Recomendações da OIT; 2) Redução de danos; 3) Fundo Global, HIV/aids e tuberculose (caso o  
 553 assunto avançasse, seria um ponto de pauta; caso não avançasse, seria apenas um informe); 4)  
 554 Medicalização da prevenção; 5) HTLV; 6) Resultado do processo de revisão do Regimento Interno  
 555 da CNAIDS; 7) SISGENO; 8) Recomendações para a elaboração dos PAM, além de um informe a  
 556 respeito da Portaria sobre lipodistrofia e sobre a compra insumos para o procedimento, **Allan**  
 557 **Weberth de Miranda** agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião.

#### 558 559 560 **Glossário**

561  
562 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
 563 CFM – Conselho Federal de Medicina  
 564 CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids  
 565 COGE – Comissão Nacional de Gestores de Programas de HIV/Aids e Outras DST  
 566 CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
 567 CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
 568 DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
 569 FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
 570 HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
 571 ONG – Organização Não Governamental  
 572 OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público  
 573 PAM – Plano de Ações e Metas  
 574 PN-DST/Aids – Programa Nacional de DST e Aids  
 575 RNP – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids  
 576 SUS – Sistema único de Saúde  
 577 TRIPS - Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights  
 578 UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
 579 UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids  
 580 UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Ciência e a Cultura  
 581 UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/Aids

