

ATA DA 97ª REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE DST AIDS

1 **01 de abril de 2009**

2 Hotel Mercure Eixo Monumental
3 Setor Hoteleiro Norte – Quadra 5, Bloco G
4 Brasília, Distrito Federal.

5
6 Estiveram presentes os seguintes membros: **Mariângela Batista Galvão Simão** (Diretora do
7 Programa Nacional de DST/Aids); **Eduardo Luiz Barbosa** (Diretor do Programa Nacional de
8 DST/AIDS); **Allan Werbertt de Miranda** (Comissão Nacional de Gestores de Programas de
9 HIV/Aids e outras DST – COGE, representação dos municípios; Secretário Executivo da CNAIDS);
10 **Aldejane Gurgel de Amorim Rodrigues** (SBD – Sociedade Brasileira de Dermatologia); **Ana**
11 **Maria de Oliveira** (Conselho Federal de Medicina – CFM); **Carla Dalbosco** (SENAD - Secretaria
12 Nacional Anti-Drogas); **Geraldo Duarte** (FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de
13 Ginecologia e Obstetrícia); **Jaime Marcelo Pereira** (Fórum de ONG/Aids do Rio de Janeiro, ONG
14 representando a Região Sudeste); **Maria Clara Gianna** (Comitê Técnico Assessor de Gestão das
15 Ações de DST/Aids – COGE – Estado); **Maria de Fátima Alencar Fernandes D’Assunção**
16 (Ministério do Trabalho e Emprego - MTE); **Moisés Correia** (GASP – Grupo de Apoio aos
17 Soropositivos, ONG representando a Região Sudeste); **Nélio José de Carvalho** (Rede Nacional de
18 Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Núcleo Campinas, ONG representando a Rede Nacional de
19 Pessoas Vivendo com HIV e Aids); **Nereu Henrique Mansano** (CONASS – Conselho Nacional de
20 Secretários de Saúde); **Paulo César do Nascimento** (Bom Viver, ONG representando a Região
21 Sul); **Sandra Catarina Rolim Gomes** (Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids
22 – COGE – Município); **Sandro Oliveira da Rosa** (Fórum de ONG/Aids de Mato Grosso, ONG
23 representando a Região Centro-Oeste); **Tânia Mara Vieira Sampaio** (CONIC - Conselho Nacional
24 de Igrejas Cristãs no Brasil); **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos** (Fundação Oswaldo Cruz –
25 FIOCRUZ).

26
27 Integrantes do PN-DST/AIDS: **Ivo Brito** (Unidade de Prevenção); **Rachel Baccarini** (Unidade de
28 Assistência e Tratamento); **Dulce Ferraz** (Prevenção); **Cláudia Ribeiro** (Unidade de Laboratório);
29 **Myllene Müller** (Assessoria de Comunicação); **Ana Paula Prado** (); **Carlos Passarelli** (ACI);
30 **Gerson Fernando Mendes Pereira** (UIV); **Rogério Scapini** (Unidade de Assistência e Tratamento);
31 **Ronaldo Hallal** (Unidade de Assistência e Tratamento); **Oswaldo Braga** (Unidade de Prevenção);
32 **Iêda Fornazier** (Diretoria); **Bruna Yara** (Diretoria).

33
34 Convidado: **Mario Scheffer**.

35
36 Justificaram a ausência: **Elza Berquó** (Membro vitalício); **Euclides Ayres de Castilho**
37 (Universidade de São Paulo); **Dirceu Bartolomeu Greco** (Suplente: **Gustavo Adolfo Siera**
38 **Romero** – Sociedade Brasileira de Medicina Tropical – SBMT); **Jorge Andrade Pinto** (Suplente:
39 **Betina Durovni** – Universidade Federal de Minas Gerais); **José Ricardo de Carvalho Mesquita**
40 **Ayres** (Suplente: **Kenneth Rochel Camargo** – ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-
41 Graduação em Saúde Coletiva); **José Valdez R. Madruga** (Suplente: **Mário Peribañez Gonzalez** –
42 SBI - Sociedade Brasileira de Infectologia); **Anna Thereza Marone** (Suplente: **Marta Pereira de**
43 **Carvalho** – Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids); **Paulo Roberto do**
44 **Espírito Santo Silva** (Núcleo de Integração pela Vida, ONG representando a Região Nordeste);
45 **Rosane Ribeiro Figueiredo Alves** (Suplente: **Newton Sérgio de Carvalho** – Sociedade Brasileira

46 de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST); **Sílvia Reis** (Grupo Diversidade, ONG
47 representando a Região Norte); **Vera Sílvia Facciola Paiva** (Suplente: **Maria Inês Costa Dourado**
48 – Universidade de São Paulo).

49 **Pauta da Reunião**

- 50
- 51 08:30 **Verificação de quórum, abertura**
- 52 **Informes**
- 53 *Mariângela Simão*
- 54 Diretora do Programa Nacional de DST e Aids
- 55
- 56 **Informes Gerais**
- 57 *Membros da Comissão Nacional de DST e Aids*
- 58
- 59 10:30 **Extensão do pré-natal para o parceiro como estratégia de redução da transmissão**
60 **vertical das Doenças Sexualmente Transmissíveis**
- 61 *Geraldo Duarte*
- 62 Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- 63
- 64 11:00 **Plenária**
- 65
- 66 11:30 **Leitura e aprovação da ata da “96ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids”**
- 67
- 68 12:00 **Intervalo**
- 69
- 70 14:00 **Prevenção na Rede: Fórum Virtual de DST e Aids**
- 71 *Dulce Ferraz*
- 72 Assessora Técnica da Unidade de Prevenção
- 73
- 74 14:30 **Plenária**
- 75
- 76 15:00 **Análise Externa do Acesso Universal ao TARV no Brasil**
- 77 *Rachel Baccarini*
- 78 Assessora Responsável pela Unidade de Assistência e Tratamento
- 79
- 80 15:30 **Plenária**
- 81
- 82 16:00 **Proposta preliminar do projeto a ser apresentado na Ronda 9 do Fundo Global**
- 83 *Eduardo Barbosa*
- 84 Diretor Adjunto do Programa Nacional de DST e Aids
- 85
- 86 16:30 **Plenária**
- 87
- 88 17:00 **Definição dos pontos de pauta para a 98ª Reunião da Comissão Nacional de DST e Aids**
- 89
- 90 17:30 **Encerramento**



91 **Mariângela Batista Galvão Simão** iniciou a reunião. **Oswaldo Braga** informou que está deixando a
92 representação na CNAIDS, pois assumiu atividade no PN-DST/AIDS, na Unidade de Prevenção. Sua
93 substituição será feita por Moisés Correia. **Mariângela Batista Galvão Simão** sugeriu que seja feita
94 uma breve apresentação sobre o projeto Aids SUS: qualificando a governança na resposta nacional
95 ao HIV/aids e outras DST, para que haja uma aprovação da CNAIDS ao projeto. Destacou a
96 importância dos recursos do projeto, pois há grande preocupação com a continuidade dos
97 programas de acesso ao tratamento e no impacto que a crise financeira global terá nos países mais
98 pobres. **Eduardo Barbosa** sugeriu que seja pautado em cada ERONG o acesso universal ao
99 tratamento. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que Antonio Carlos Nardi é o novo
100 presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. Com relação à
101 campanha de carnaval, informou que o vídeo da campanha esteve nos comerciais de
102 telecomunicação até o final de março. **Eduardo Barbosa** informou que foi feita parceria, para o
103 carnaval de São Paulo, com a escola de samba Vai-Vai, que teve como tema central do samba
104 enredo questões de saúde. Durante o mês de janeiro e fevereiro foram realizadas semanas de
105 saúde, com a participação do Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo e o Programa Municipal
106 de DST/Aids de São Paulo. Com relação às ações voltadas a DST/aids, houve orientação de
107 testagem e palestras, com a presença do Doutor Dráuzio Varella. Para o ano de 2010, está sendo
108 planejada a ampliação da ação, junto à superliga das escolas de samba de São Paulo, levando
109 atividades voltadas à saúde para os barracões durante os preparativos do carnaval. Informou sobre
110 os resultados da campanha do Fique Sabendo no Pelourinho. Ressaltou que, para a campanha, foi
111 montada uma estrutura adequada, com referência no serviço de saúde e participação de equipe
112 especializada e que a realização dos testes durante o carnaval foi satisfatória. Ressaltou que essas
113 ações deram início a uma discussão ampla sobre a mobilização para testagem, aumentando as
114 possibilidades de ações e ampliando as discussões com os governos locais e movimento social para
115 oferecer maior visibilidade do teste. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que dia 16 de
116 fevereiro foi lançado o Efavirenz fabricado por Farmanguinhos. Até abril de 2010 a distribuição desse
117 medicamento será em Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santos, que são
118 os estados que concentram 60% das pessoas que estão em tratamento com o Efavirenz no Brasil. A
119 expectativa é que o LAFEPE também comece a produzir o medicamento ainda em 2009. **Nélio José**
120 **de Carvalho** questionou qual o posicionamento do PN-DST/AIDS com relação à audiência pública
121 no STF, que acontecerá dia 29 de abril para criação de súmula vinculante que restringirá as
122 liminares para aquisição de novos remédios. **Mariângela Batista Galvão Simão** ressaltou que para
123 o governo adquirir medicamentos sem registros é necessário mandato judicial e o registro do
124 medicamento no Brasil é um dos pré-requisitos para incorporá-lo à lista de antirretrovirais.
125 Considerou que deve haver envolvimento de todos os interessados para a audiência pública. **Nélio**
126 **José de Carvalho** sugeriu que a CNAIDS também se manifeste com relação à audiência pública,
127 pois deve haver uma preocupação com os casos de falência terapêutica. **Mariângela Batista**
128 **Galvão Simão** sugeriu que seja encaminhada a documentação referente ao processo para
129 conhecimento dos membros da CNAIDS e, por meio de correio eletrônico, todos acordem um
130 posicionamento da CNAIDS para a audiência pública. **Nereu Henrique Mansano** explicou que
131 alguns laboratórios estão se apropriando da prerrogativa de mandato judicial para produzirem
132 remédio sem registro, utilizando esse espaço para realizar os procedimentos de experimentação.
133 Pois a compra de remédios em fase de teste financia os custos de experimentação, que geralmente
134 são altos. Solicitou cuidado no posicionado com relação a esse assunto. **Eduardo Barbosa**
135 ressaltou que o objetivo da súmula vinculante não é bloquear as possibilidades de pessoas vivendo
136 com HIV/aids adquirirem medicamento sem registro, mas unir as várias legislações para



137 regulamentar a liberação. **Ivo Brito** ressaltou que existe o consenso terapêutico, que é uma
138 referência para a incorporação de novos medicamentos. O próprio consenso já decidiu sobre a
139 questão de falência terapêutica, adotando um conjunto de medicamentos para minimizar os casos.
140 **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que o ministro da saúde anunciará várias parcerias
141 público-privadas para a produção de medicamentos. Dentre essas parcerias se inclui a produção do
142 Tenofovir nacional, a expectativa é que em um ano o produto esteja pronto para solicitar o registro
143 no Brasil. Informou que acontecerá nos dias 7 e 8 de abril, em Brasília, a oficina de atualização para
144 os médicos de referência em genotipagem. Foi feita proposta de atualização da lista de
145 medicamentos para Infecção Oportunista e as atualizações serão discutidas com o CONASS.
146 Informou que no final de março o presidente do UNAIDS, Michel Sidibe, esteve no Brasil para
147 participar do *Stop Tb*. Destacou que foi a primeira visita de Michel Sidibe ao Brasil como presidente
148 do UNAIDS. Michel Sidibe esteve com o Ministro José Gomes Temporão e com o Ministro Celso
149 Amorim para discutir pauta de direitos humanos e grupos vulneráveis, pois pretende incluir mais
150 fortemente esses temas na agenda do UNAIDS. Encontrou-se, também, com várias lideranças do
151 movimento social. **Ivo Brito** informou que está sendo realizada a consulta nacional sobre HIV/aids
152 no sistema penitenciário, no período de 31 de março a 2 de abril de 2009. A consulta é resultado da
153 consulta regional e visa traçar alguns alinhamentos do ponto de vista programático em relação à
154 questão de DST/aids no sistema penitenciário. O objetivo é alinhar os pontos da política de incentivo
155 voltados ao preso, com o objetivo de ter ações mais efetivas e continuadas no sistema penitenciário.
156 Será elaborada uma agenda de implantação das ações de prevenção e assistência ao preso.
157 **Mariângela Batista Galvão Simão** sugeriu para a pauta da próxima reunião a questão dos
158 presídios. Informou que no dia 14 de abril será lançada a pesquisa de comportamento, atitudes e
159 prática de 2008 e a nova versão do MONITORAIDS, sugeriu que sejam trazidos os dados da
160 pesquisa à CNAIDS. **Myllene Müller** informou sobre a campanha educativa voltada para travestis.
161 Há a possibilidade de a campanha ser uma continuidade da anterior, Travestis e Respeito, que
162 trabalhou a auto-estima das travestis. Dia dois de abril será a primeira reunião de grupo focal com o
163 movimento para discutir qual será a nova demanda e como será o trabalho de prevenção dentro da
164 campanha. Com relação à questão das publicações, levantada na última reunião, informou que foi
165 entregue aos membros da CNAIDS um catálogo das principais publicações de 2001 a 2008. **Valdiléa**
166 **Gonçalves Veloso dos Santos** sugeriu a disponibilização das publicações para os países africanos
167 de língua portuguesa, pois estão precisando incrementar a questão da qualidade do sangue.
168 **Myllene Müller** informou que as publicações estão disponíveis na página do PN-DST/AIDS e na
169 Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Afirmou que o catálogo pode ser enviado aos países africanos
170 para que eles possam consultá-lo e verificar interesse em utilizar as publicações. **Eduardo Barbosa**
171 informou sobre os editais de trabalho em rede. Ressaltou que foram aprovados sete projetos e que
172 não houve seleção de projetos da linha temática a população negra. Aconteceu em Brasília a oficina
173 de harmonização, em que o PN-DST/AIDS e as instituições aprovadas adequaram a proposta de
174 trabalho. Será necessária articulação local para desenvolvimento e monitoramento das ações.
175 Informou que aconteceu, em março, o I Seminário Nacional de Saúde sobre Direitos Sexuais e
176 Reprodutivos de Pessoas com Deficiência. Durante o seminário foi trabalhada a questão das
177 DST/aids. **Ana Paula Prado** informou que o PN-DST/AIDS tem trabalhado com o tema aids e
178 deficiência. Esse ano o movimento social de pessoas com deficiência teve um projeto aprovado na
179 seleção de eventos. O evento, que acontecerá em agosto, em João Pessoa, tem o objetivo de
180 trabalhar com pessoas que adquirem deficiência em decorrência da aids e na perspectiva de
181 construção de estratégia para viabilizar o direito sexual reprodutivo e ação de prevenção para as
182 pessoas que têm alguma deficiência. **Sandro Oliveira da Rosa** informou que, no âmbito do primeiro



183 edital do projeto de redes, aconteceu a primeira etapa dos trabalhos, que foi a oficina de formação
184 de novas lideranças em *advocacy*, com participantes do Centro-Oeste. **Maria de Fátima Alencar**
185 **Fernandes D'Assunção** informou que o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE tem ações de
186 inclusão de PVHA no mercado de trabalho. Sugeriu parceria da OMS com as superintendências
187 regionais de trabalho, para aumentar a atividade de inclusão. **Jaime Marcelo Pereira** ressaltou que
188 a posição da RNP é que a condição sorológica não pode ser excludente e criar cursos com cota para
189 PVHA é criar barreiras para essas pessoas. **Carla Dalbosco** informou que a interface de drogas e
190 aids é importante, não apenas para a questão de drogas injetáveis, mas também para as situações
191 de risco. **Mariângela Batista Galvão Simão** informou que na reunião com os coordenadores
192 estaduais foi feita discussão sobre a rede de carga viral e CD-4 e foi montado um grupo de trabalho
193 para reestruturar algumas questões como tempo de entrega dos resultados de exame. Na próxima
194 reunião da CNAIDS haverá um informe mais qualificado sobre o tema. Informou que foi feita
195 notificação do secretário de vigilância em saúde aos secretários estaduais de saúde com relação ao
196 credenciamento dos laboratórios para procedimento de CD-4 e carga viral. Em abril será colocada
197 em consulta pública uma nova portaria sobre diagnóstico da infecção pelo HIV. Sobre insumos de
198 prevenção, informou que até março foram distribuídos 121 milhões de preservativos masculinos para
199 as secretarias estaduais de saúde e 93 mil unidades de preservativos femininos. O pregão para
200 compra de 1,2 bilhão de unidades será reaberto, pois estava suspenso por motivo de mandado de
201 segurança. Informou que o Seminário Brasil – França acontecerá no Rio de Janeiro de 12 a 15 de
202 maio e terá como tema o acesso à terapia antirretroviral. **Eduardo Barbosa** ressaltou que serão
203 convidados as coordenações estaduais, representantes dos movimentos sociais, o comitê de
204 desenvolvimento tecnológico e o comitê de vacina. **Carlos Passarelli** informou que de 22 a 26 de
205 junho acontecerá em Lima o V Fórum Latino-Americano e do Caribe de HIV/Aids e DST.
206 Previamente ao evento ocorrerá o fórum comunitário voltado às ONGs e às redes comunitárias que
207 atuam no campo de HIV/aids. Há oferta de bolsas às pessoas que apresentarão trabalhos. As
208 informações estão na página eletrônica do evento. Será criado o comitê país para qualificar a
209 participação do Brasil nesse fórum. As reuniões do comitê serão por meio virtual e a composição terá
210 duas representações da CNAIDS, duas do GT UNAIDS e representação PN-ST/AIDS. **Eduardo**
211 **Barbosa** ressaltou que as inscrições estão abertas no sítio www.forovih2009.org.pe. O prazo de
212 envio dos trabalhos é 20 de abril e a resposta será enviada ao autor até 15 de maio. Solicitou aos
213 membros da CNAIDS que divulguem o fórum para que as pessoas interessadas possam enviar os
214 projetos. **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos**, a cerca da participação da comunidade no
215 acompanhamento das pesquisas, sugeriu que sejam reunidos representantes dos comitês
216 comunitários e proposto um trabalho voltado a essas pessoas. **Carlos Passarelli** solicitou que as
217 pessoas que têm sugestão de temas a serem apresentados para o fórum, enviem-nos para o correio
218 eletrônico carlos.passarelli@aids.gov.br. **Jaime Marcelo Pereira** informou que o 15º ENONG
219 acontecerá de 19 a 22 de novembro de 2009. O 3º Congresso da ABGLT acontecerá de 17 a 21 de
220 abril em Belém. A assembléia Constituinte da ANTRA acontecerá de 20 a 22 de maio em Teresina
221 no Piauí. **Nereu Henrique Mansano** informou que Eugênio Paccelli foi eleito para a presidência do
222 CONASS, a posse acontecerá dia 29 de abril. **Maria de Fátima Alencar** informou que o Ministério
223 do Trabalho foi convidado a fazer uma palestra em seminário realizado no Rio Grande do Norte, com
224 tema voltado aos direitos trabalhistas. O seminário foi realizado pelas cidadãs positivas pela
225 Associação dos Profissionais das Profissionais do Sexo e Congêneres do Rio Grande do Norte –
226 ASPRORN. **Aldejane Gurgel de Amorim Rodrigues** informou que de 4 a 9 de setembro em Belém
227 no Pará acontecerá o Congresso Brasileiro de Dermatologia. Durante o evento haverá espaço aberto
228 para discussão sobre DST/aids, tendo como temas a implantação do teste rápido, as cirurgias de



229 correção de lipodistrofia para as PVHA, a vacina para HPV e a aids na gestação. **Geraldo Duarte**
230 apresentou o projeto de extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento
231 da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. Os benefícios são ampliar a
232 qualidade do pré-natal, envolvendo o parceiro com os cuidados da gravidez e possibilitando o
233 diagnóstico e tratamento de DST. Para o pós-natal, os benefícios são maior participação no parto e
234 auxílio na amamentação, reduzindo a taxa de depressão. Esses benefícios têm o objetivo de ampliar
235 o pré-natal para as mulheres. O interesse de participação pelos parceiros varia de 60% a 94%,
236 aumentando quando há gravidez de risco. A transmissão vertical da sífilis, hepatites B e C e HIV
237 pode ser evitada com tratamento no pré-natal. **Maria Clara Gianna** informou há uma nota técnica da
238 Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, pactuada em bipartite, na qual é recomendado o pré-
239 natal para os parceiros. Em 2008 também foi pactuada em bipartite a incorporação do VDRL para os
240 parceiros no Estado. Com relação ao plano de eliminação da sífilis congênita, o trabalho está sendo
241 feito de acordo com a realidade de cada localidade do Estado. **Maria de Fátima Alencar Fernandes**
242 **D'Assunção** afirmou que existem as convenções coletivas das categorias trabalhistas, nas quais
243 são operacionalizadas as leis e que poderia ser incorporada nessas convenções a saída do
244 trabalhador para acompanhar o pré-natal. **Jaime Marcelo Pereira** ressaltou que essa é uma
245 tentativa de resgatar o homem para a questão da saúde. Há uma portaria que garante a busca
246 consentida do parceiro, caso apresente resultado de exame alterado. Outra questão que deve ser
247 observada são as diversas culturas. **Nélio José de Carvalho** informou que em São Paulo há um
248 grupo de trabalho sobre masculinidade, no qual está sendo discutida a questão de gênero e a pouca
249 procura ao médico pelo homem. **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos** ressaltou que ainda há
250 localidades em que não existe estrutura para realizar o parto. A inclusão do parceiro no pré-natal é
251 um processo em longo prazo, ressaltou a importância de incluir essa discussão do parceiro na
252 formação dos profissionais que estão sendo treinados para o Programa de Saúde da Família.
253 Ressaltou que ampliando gradativamente a cobertura do PSF esses pontos críticos podem ser
254 diminuídos. **Gerson Fernando** afirmou que para a diminuição da sífilis congênita está sendo
255 trabalhada a melhoria da notificação de sífilis. A estimativa é de 50 mil casos registrados de sífilis em
256 gestantes. Ressaltou que foi criado o programa de saúde do homem e a integração desse programa
257 com a atenção básica e com o PN-DST/AIDS tem uma importância para melhorar a abordagem de
258 trabalho com o homem. **Aldejane Gurgel de Amorim Rodrigues** ressaltou que para a implantação
259 do projeto há a luta política para captação de recursos e também a busca para sensibilização dos
260 médicos com o objetivo de aproximar o parceiro ao pré-natal. Deve-se buscar os profissionais que
261 estão em formação, levando o projeto para dentro das faculdades. **Geraldo Duarte** afirmou que é
262 preciso que haja uma inclusão no currículo da residência de todos os profissionais da saúde para
263 incentivar o trabalho com os parceiros durante o pré-natal. Deve haver também um esforço político
264 para fazer essa inclusão no currículo e unir os programas de saúde da mulher e do homem.
265 Ressaltou que o parceiro deve ir, pelo menos, à primeira consulta e cabe ao profissional de saúde
266 convidá-lo a participar das próximas consultas. Ressaltou que o Programa de Saúde da Família é
267 uma força crescente e que o projeto deve ser levado também a esses profissionais. **Mariângela**
268 **Batista Galvão Simão** apresentou o projeto Aids SUS: qualificando a governança na resposta
269 nacional ao HIV/aids e outras DST. O valor do financiamento é de US\$ 200 milhões, sendo US\$ 133
270 milhões do governo brasileiro, esse valor é aproximadamente 2% do financiamento da aids no Brasil.
271 O projeto tem o objetivo de aumentar o acesso aos insumos de prevenção e à testagem para
272 diagnóstico de HIV para grupos mais vulneráveis; aprimorar a gestão e a organização de serviços
273 baseada em desempenho, com promoção de *accountability*, transparência e controle social; e
274 aprimorar os sistemas de monitoramento e avaliação, a vigilância, a pesquisa e o desenvolvimento



275 tecnológico. Dentre os resultados esperados, foi incluído, a pedido do Banco Mundial, o aumento da
276 cooperação internacional. Solicitou aprovação formal do encaminhamento do projeto, que os
277 membros da CNAIDS deram parecer favorável. **Paulo César do Nascimento** questionou se, com o
278 aumento na execução das metas previstas no PAM dos estados e municípios, aumentaria também o
279 recurso repassado a eles. afirmou que deve ser pensada uma alternativa para aprimorar a execução
280 do PAM, pois há estados e municípios que têm problemas na gestão dos recursos repassados.
281 **Mariângela Batista Galvão Simão** afirmou que há a necessidade de aprimorar a gestão da saúde
282 em geral. Com relação à execução do PAM, afirmou que o interessante é não bloquear os recursos,
283 pois essa medida é o limite da ausência de negociação. O objetivo do AIDS SUS é a melhoria da
284 governança, que é um processo maior e de longo tempo. Com relação ao cumprimento da portaria
285 do PAM, afirmou que durante a reunião dos coordenadores foi apresentada a atual situação dos
286 estados e municípios e na próxima reunião do GTVS serão discutidas as medidas intermediárias que
287 podem ser tomadas junto com o CONASS e CONASEMS. Devem ser discutidas estratégias com
288 relação aos estados que têm recursos acumulados, há estados que já estão trabalhando para
289 aplicação desses recursos. **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos** questionou se no projeto está
290 incluída avaliação da gestão para identificar e detalhar, por meio de estudo, o que está impedindo a
291 execução dos PAMs. Sugeriu um termo de ajuste de conduta com cada secretaria, individualizado de
292 acordo com o problema que cada um enfrenta e subsidiado por estudos. **Nereu Henrique Mansano**
293 ressaltou que há muitas preocupações com relação à questão do financiamento, mas ainda há um
294 problema maior que é a questão de recursos humanos. Ressaltou que o financiamento das ações de
295 DST/aids deve seguir os princípios do Pacto pela Saúde e do Pacto de Gestão. **Eduardo Barbosa**
296 comunicou que há um projeto piloto acontecendo no Rio Grande do Norte, junto à Universidade do
297 estado, com a perspectiva de avaliação da governança dentro de todo o sistema de saúde do
298 estado. O projeto será executado durante o ano de 2009 e o resultado oferecerá uma possibilidade
299 de avaliação nos outros estados. Sugeriu, como encaminhamento, a elaboração de um documento
300 pelo secretário da CNAIDS, que faça referência à aprovação do Aids SUS, assinado pelo secretário
301 e com lista anexa das assinaturas dos membros da CNAIDS. Sugeriu que a CNAIDS elabore um
302 documento colocando-se à disposição para discussão ampliada junto ao programa de saúde do
303 homem e estreitando a parceria do PN-DST/AIDS, Programa de Saúde do Homem e Programa de
304 Saúde da Mulher. **Allan Werbertt de Miranda** fez a leitura e aprovação da ata da 96ª reunião da
305 CNAIDS, que foi aprovada pelos membros da comissão. **Ivo Brito** iniciou apresentação do fórum
306 Prevenção na Rede – Fórum Virtual sobre DST/Aids. O fórum é um espaço virtual nacional para
307 discussão de temas relevantes no cenário atual da prevenção das DST/aids. Tem como público os
308 profissionais e ativistas atuantes no campo da prevenção do HIV. Os objetivos são ampliar a
309 discussão sobre as estratégias de prevenção adotadas no Brasil, bem como discutir sobre as novas
310 tecnologias implantadas no mundo, obter subsídio para aprimoramento das políticas de prevenção e
311 mobilizar as pessoas para participar do encontro nacional. O lançamento da página virtual será dia 6
312 de abril e as salas de discussão ficarão disponíveis até o dia 28 de abril, o encontro nacional
313 acontecerá dia 29 de abril. A tecnologia utilizada para o fórum ficará à disposição dos estados para
314 que possam utilizar em âmbito local. Haverá doze salas temáticas de discussão simultânea, com
315 moderadores que orientarão o debate entre os participantes. O debate nacional será um momento
316 de síntese do processo de discussão acumulado no período do fórum e tem como objetivo ampliar a
317 discussão sobre as estratégias de prevenção adotadas no Brasil, com base na discussão a partir do
318 fórum virtual. A transmissão será ao vivo e o debate será moderado por Mariângela Simão e as
319 pessoas que estiveram acompanhando poderão enviar perguntas, que serão selecionadas e
320 respondidas pelos debatedores. A expectativa é que todos os municípios que recebem recursos da



321 política de incentivo participem do debate nacional, é importante que sejam formados grupos de
322 discussão, estão sendo contatados telecentros para a participação em grupos. **Sandra Catarina**
323 **Rolim Gomes** ressaltou que a macrorregional Sul acontecerá dias 28 e 29 de abril e o fórum será
324 acompanhado durante a macrorregional. **Paulo César do Nascimento** questionou como pode ser
325 informado quem são os responsáveis pelo fórum em cada estado. **Allan Werbertt de Miranda**
326 questionou se é possível colocar o *link* do fórum na página da prefeitura de Parauapebas. **Dulce**
327 **Ferraz** informou que alguns estados não informaram o ponto focal, mas repassará os pontos
328 informados. Ressaltou que o espaço para formação dos grupos pode ser em qualquer lugar que
329 tenha acesso a internet e não apenas os telecentros. Com relação ao *link*, informou que a
330 Assessoria de Comunicação o enviará às pessoas que solicitarem. Ressaltou que a participação nas
331 salas de discussão é importante para o encontro nacional. **Mariângela Batista Galvão Simão**
332 afirmou que para o encontro nacional pode haver participação individual ou coletiva, porém é
333 importante que sejam organizados grupos, para discutir localmente o que foi colocado no encontro.
334 **Jaime Marcelo Pereira** questionou como serão filtrados os temas que surgirão durante as
335 discussões. **Dulce Ferraz** afirmou que a plataforma do fórum ficará disponível por cinco meses para
336 os estados fazerem discussões locais. Para fazer o filtro dos temas, haverá três moderadores que
337 organizarão as discussões. **Allan Werbertt de Miranda** ressaltou que a idéia do fórum nacional foi
338 embasada no fórum virtual que acontece no Maranhão. **Mariângela Batista Galvão Simão** afirmou
339 que esse meio de discussão virtual é importante para discussão de diversos temas. Ressaltou que
340 para atingir os resultados desejados deve haver adesão de todos. Dessa discussão serão tirados os
341 encaminhamentos para intervenções locais e indicações para a política nacional. **Rachel Baccarini**
342 fez apresentação da análise externa do acesso universal a terapia antirretroviral no Brasil de junho a
343 dezembro de 2008. Ressaltou que o consultor da Fundação Clinton, Alfredo Idiarte, realizou análise
344 da possibilidade de redução de custos de antirretrovirais. A análise comparativa foi feita embasada
345 nos preços de ARV pagos pelo Ministério da Saúde do Brasil e os melhores preços no mercado
346 internacional, tendo como fontes a Fundação Clinton, Médicos Sem Fronteira e preços de programas
347 de acesso de outros países. A proporção de gastos com ARV em 2008 foi 81,5% importados e
348 18,5% nacionais. Ressaltou que cinco medicamentos têm um potencial de redução de gastos na
349 ordem de 85%, significando quase 50% do total anual. O estudo concluiu que o Brasil foi pioneiro no
350 acesso ao TARV em serviços públicos de saúde, possui hoje 190 mil pessoas em tratamento, com
351 demanda crescente para drogas de resgate. O potencial de redução teórico de preços de ARV é de
352 53%. Preços de ARV de empresas nacionais públicas são em média 60% maiores que preços de
353 referência do mercado internacional de genéricos. As principais causas desta diferença de preços
354 pagos pelo Ministério da Saúde são: o Brasil não tem acesso aos programas de preço reduzido, não
355 é beneficiário de doações ou fundos internacionais, tem maiores restrições patentárias que a maioria
356 dos países e altos preços praticados pelas empresas públicas nacionais. **Valdiléa Gonçalves**
357 **Veloso dos Santos** questionou se o valor dos medicamentos de produção nacional tem um
358 detalhamento da parcela relativa à matéria-prima. **Sandro Oliveira da Rosa** questionou se há os
359 números das pessoas que estão em terapia de resgate. **Jaime Marcelo Pereira** ressaltou que o
360 AZT+3TC e o Lamivudina são os medicamentos mais antigos, questionou o motivo de eles fazerem
361 parte da lista de medicamentos onerosos. **Rachel Baccarini**, com relação ao AZT+3TC, ressaltou
362 que o volume de aquisição é grande e por isso consta da lista de medicamentos onerosos. Afirmou
363 que as conclusões não alcançam as causas mais importantes para o aumento dos preços de
364 medicamentos ARV no Brasil com relação ao medicamento indiano, que são a escala de fabricação,
365 o custo da mão-de-obra e os impostos. **Rogério Scapini** informou que o valor com tratamento de
366 resgate, feito com medicamentos importados, em 2008 estava por volta de 1.800 dólares por ano.



367 **Mariângela Batista Galvão Simão** ressaltou que o compromisso do governo brasileiro é ofertar
368 medicamento de qualidade às pessoas. Ressaltou que para realizar a licença compulsória de
369 medicamento é necessário que haja genérico pré-qualificado no mercado internacional, que não é o
370 caso dos medicamentos propostos na análise. **Rachel Baccarini** ressaltou que a análise do Mário
371 Scheffer apresenta a sustentabilidade do Programa Brasileiro de ARV. O estudo defende que a
372 sustentabilidade do programa brasileiro de tratamento da aids dependerá, juntamente com outras
373 estratégias, de maior intervenção e regulação estatal com os objetivos de ajustar e aprimorar o
374 processo de incorporação e garantir o acesso universal ao ARVs no Sistema Único de Saúde. Os
375 encaminhamentos foram: a análise prioritária para as novas incorporações pelos comitês depende
376 da aprovação dos registros na ANVISA; ampliar contatos regulares com a ANVISA, disponibilização
377 de consultores do PN-DST/AIDS para fazer a análise dos medicamentos para registro; ampliar
378 contatos com grupos de pesquisa e visitas a sítios de ensaios de novas drogas. **Jaime Marcelo**
379 **Pereira** questionou se dentro do estudo foi feita análise do valor que o Ministério da Saúde repassa
380 para o PN-DST/AIDS. **Mário Scheffer** afirmou que dentro do cenário de financiamento por parte do
381 SUS, o valor repassado para aquisição de ARVs é impactante. O que foi colocado é que a
382 incorporação do ARV não começa no consenso terapêutico, pois até ele chegar às unidades
383 dispensadoras ele percorre um longo caminho, que é pouco compreendido e sem controle social
384 sobre algumas etapas. **Nélio José de Carvalho** questionou como está a interação do PN-DST/AIDS
385 e a ANVISA. Questionou a relevância para o país de os medicamentos obterem registro sem ser
386 liberado pela União Européia. **Mário Scheffer** afirmou que deve haver maior diálogo entre instâncias
387 ligadas ao registro de ARVs. Porém, cada caso apresenta um resultado diferente. **Maria Clara**
388 **Gianna** afirmou que na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo há uma câmara técnica que
389 avalia cada caso de prescrição de medicamentos não incorporados pelo consenso. E houve a
390 indicação de medicamentos com mandado judicial sem que o paciente precisasse daquele
391 medicamento. O processo administrativo não impede o acesso por mandado judicial, mas é uma
392 forma de ter acesso ao medicamento que não foi incorporado ao consenso, e que talvez não precise
393 ser incorporado, pois o número de pessoas em tratamento com determinado medicamento é
394 pequeno. Sugeriu que para essas pessoas seja analisado cada caso individualmente no PN-
395 DST/AIDS. Concordou que deve haver maior controle dos ensaios clínicos, ampliando o
396 acompanhando as ações dos laboratórios. **Ronaldo Hallal** afirmou que o dado com relação a
397 prescritores de medicamentos é preliminar. Destacou que a qualidade da atenção médica não está
398 relacionada diretamente com formação, ou seja, ser especialista não é o que define se o profissional
399 tratará melhor as PVHA. **Rachel Baccarini** afirmou que o Maraviroc foi registrado na ANVISA em
400 2007, mas não foi incorporado no SUS, ele está sendo dispensado por processo administrativo em
401 São Paulo. Apresentou a avaliação externa sobre os consensos de terapia ARV do Ministério da
402 Saúde, elaborada por Marco Vitória do Departamento de HIV/Aids da OMS. O relatório é uma
403 análise da evolução tecnológica e científica da implementação da política de acesso ao TARV
404 baseada em revisão dos últimos consensos terapêuticos e seu impacto nas ações de
405 sustentabilidade de resposta nacional à epidemia de HIV/aids no âmbito do SUS, podendo ser
406 utilizado como instrumento para subsidiar decisões e na otimização da elaboração e implementação
407 dos consensos futuros. **Ronaldo Hallal** ressaltou que há uma série de questões com relação ao
408 processo de incorporação de novos medicamentos. Foi feita uma revisão do consenso de adulto, em
409 2007, com essa revisão houve renovação em três campos: sair do âmbito de recomendações
410 estritamente de terapia antirretroviral e partir para uma recomendação mais ampla e integral, que
411 incorporasse temas essenciais para um país que entrou na segunda década de acesso universal; o
412 segundo aspecto foi metodológico, agregando a ferramenta das práticas clínicas em evidência no



413 sentido de proteger o acesso universal, pois há grandes problemas de interpretação dos dados
414 produzidos nos ensaios clínicos; e por último o conflito de interesses que envolvem a indústria
415 farmacêutica que produz os medicamentos, a imprensa e o governo, pela forma que incorpora e
416 recomenda as tecnologias. Ressaltou que, na revisão do consenso, foram estabelecidos os pré-
417 requisitos para os profissionais participarem dos comitês assessores. Com relação à capacitação
418 dos prescritores, ressaltou que os seminários que foram realizados no ano de 2008 serão mantidos
419 no ano de 2009, com o objetivo de alcançar a uma parte dos profissionais que prescrevem
420 antirretrovirais. **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos** reforçou que o Brasil é pioneiro em tratar
421 as questões de conflito de interesses dentro do grupo que faz as recomendações. Ressaltou que
422 deve haver estudos estratégicos para subsidiar as respostas de terapia antirretroviral. **Mariângela**
423 **Batista Galvão Simão** ressaltou que essa questão de financiamento de estudos ultrapassa a
424 competência do PN-DST/AIDS e que deve ser discutido em outros fóruns adequados. Sugeriu
425 agendar apresentação na CNAIDS com a CONEP ou com a ANVISA sobre a situação dos ensaios
426 clínicos no Brasil e quais são as exigências, apresentando o que está posto em termos regulatórios.
427 Ressaltou que essa avaliação externa foi feita por encomenda do Secretário de Vigilância em Saúde.
428 A maior parte das considerações que estão nas análises não é nova e essas questões são revistas
429 periodicamente pelo PN-DST/AIDS, pois elas são parte de processos maiores. **Eduardo Barbosa**
430 fez apresentação e discussão da proposta preliminar das diretrizes e eixos a serem apresentados na
431 Ronda 9 do Fundo Global - Projeto Aids. Ressaltou que o projeto está em processo de finalização.
432 Os próximos passos da elaboração do projeto serão o recebimento de contribuições e fechamento
433 da proposta em abril; tradução da proposta e preparação documental em maio; apresentação ao
434 MCP em 14 de março; e envio do projeto ao Fundo Global dia nove de junho. Ressaltou que o grupo
435 de trabalho para reformulação do projeto é composto pela diretoria e equipe técnica do PN-
436 DST/AIDS, consultora externa Cristina Pimenta e os colaboradores externos Paulo Roberto Teixeira
437 e Maria Clara Gianna, Jenice Pizão, Jair Brandão e Hélia Mara de Deus. O projeto tem como objetivo
438 geral contribuir para o controle da epidemia de aids no país, por meio do fortalecimento das
439 capacidades da sociedade civil, para ampliação e sustentabilidade das ações de prevenção e
440 assistência às populações mais vulneráveis, buscando o acesso universal, equidade regional e
441 igualdade de gênero. Focalizando as populações de PVHA; gays, travestis e transexuais;
442 profissionais do sexo; usuários de drogas; mulheres de baixa renda; e pessoas em situação de rua.
443 Os objetivos do projeto são aumento da capacidade organizacional, técnica e política de infra-
444 estrutura da sociedade civil, visando sua sustentabilidade; ampliação e aumento de impacto das
445 ações de prevenção com populações mais vulneráveis e de difícil acesso, profissionais do sexo,
446 HSH, travestis e transexuais, população em situação de rua e mulheres de baixa renda; promover o
447 acesso aos serviços de saúde e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social de
448 adultos e crianças vivendo com HIV/aids; fortalecimento da capacidade de monitoramento de
449 avaliação e capacidade técnicas das ONG em estudos, pesquisas operacionais. **Maria Clara Gianna**
450 ressaltou que o recurso do projeto irá para dois receptores principais e todo o processo de
451 investimento tem que ser conduzido por esses receptores, que devem estar trabalhando em
452 consonância com o PN-DST/AIDS e de acordo com as diretrizes do programa. Afirmou que alguns
453 recursos estratégicos poderão ser executados mesmo sem a aprovação da proposta. **Jaime**
454 **Marcelo Pereira** ressaltou que a sociedade civil não tem a cultura de trabalhar com pesquisa,
455 sugeriu que, mesmo sem a aprovação da proposta, sejam realizadas atividades de pesquisas com a
456 sociedade civil. **Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos** ressaltou que algo importante na proposta
457 é deixar claro aos avaliadores como esse recurso será adicional para o que já é feito no Brasil. Outro
458 ponto valorizado pelo comitê é demonstrar a capacidade de execução e de controle dessa execução,



459 logo o número de projetos apresentados na proposta é um pouco preocupante, pois pode fugir do
 460 controle. Com relação ao quarto componente da proposta, ressaltou que a maioria das ONGs
 461 brasileiras não tem experiência em monitoramento e avaliação, sugeriu que seja atividades com
 462 academia que trabalhe com monitoramento e avaliação e haja a incorporação das ONGs nas
 463 equipes, garantindo uma base sólida para a sociedade civil. **Eduardo Barbosa** ressaltou que o texto
 464 introdutório da proposta foi reestruturado para oferecer maior entendimento do que é o SUS no país
 465 e os trabalhos das ONGs, distinguindo o papel do governo e da sociedade civil. Foi enfatizado na
 466 proposta que esses recursos são complementares, que somarão a uma série de outras estratégias.
 467 Essa proposta será encaminhada para algumas pessoas que trabalham com o Fundo Global para
 468 que essas pessoas avaliem se a proposta está clara. Ressaltou que apresentará ao grupo de
 469 trabalho a possibilidade de vincular as ONGs aos institutos de pesquisas e universidades. Solicitou
 470 um documento de aprovação da proposta pelos membros da CNAIDS. **Allan Werbertt de Miranda**
 471 informou os pontos de pauta para a próxima reunião. Ficou definido apresentação do resultado da
 472 pesquisa nacional aos presídios, PCAP e MONITORAIDS, redução de danos e informes atualizados
 473 do AIDS SUS. **Eduardo Barbosa** sugeriu que o regimento da CNAIDS seja colocado na página do
 474 PN-DST/AIDS para conhecimento de todos. E para a próxima reunião fazer revisão das
 475 representações dos membros da comissão. **Allan Werbertt de Miranda** iniciou a votação para
 476 representação da CNAIDS no comitê país. Foram eleitos Sandro Oliveira da Rosa e Tânia Mara
 477 Vieira Sampaio. Informou que essa reunião foi sua última participação na CNAIDS, agradeceu a
 478 atenção dispensada a ele e agradeceu aos membros da CNAIDS. **Eduardo Barbosa** agradeceu a
 479 participação de Allan Werbertt e de Silvia Cristina Vianna, que representaram as coordenações de
 480 DST/aids municipais e estaduais na CNAIDS, fazendo a interlocução com os coordenadores. **Allan**
 481 **Werbertt de Miranda** iniciou a votação para secretaria da CNAIDS. Foi eleito Nélio José de
 482 Carvalho. **Mariângela Batista Galvão Simão** agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

483

484 *Glossário*

485

486 *ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*487 *ARV – Antirretroviral*488 *CNAIDS – Comissão Nacional de DST e Aids*489 *CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde*490 *CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde*491 *CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa*492 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*493 *ERONG - Encontros Regionais de ONG/Aids*494 *GT – Grupo de Trabalho*495 *LAFEPE - Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco*496 *M&A – Monitoramento e Avaliação*497 *MONITORAIDS – Sistema de Monitoramento de Indicadores do Programa Nacional de DST e Aids*498 *OMS - Organização Mundial da Saúde*499 *PAM – Plano de Ações e Metas*500 *PN-DST/AIDS – Programa Nacional de DST e Aids*

- 501 *PSF – Programa de Saúde da Família*
- 502 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*
- 503 *RPN – Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*
- 504 *STF – Supremo Tribunal Federal*
- 505 *TARV – Tratamento Antirretroviral*
- 506 *Tb – Tuberculose*
- 507 *UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids*
- 508 *VDRL – Venereal Disease Research Laboratories*

