

01-0439/1997

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO - SGP2  
SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

TIPO DE LEI 01 - 0439 / 1997 DE 1997

PLANO LEGISLATIVO PL 01 - 0439 / 1997 DE 20/05/1997

PROPOSTANTE VEREADOR CARLOS NEDER

EMENTA: Dispoe sobre o diagnostico de gestantes portadoras do virus HIV e prevencao da transmissao do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas e da outras providencias.

OBSERVAÇÕES: CAPA RECONSTITUIDA EM 27/04/10

ARQUIVADO EM / /

CNC Solutions  
Tipo: Processo Legislativo  
23/11/2010 13:35:28

CHEFE DE SEÇÃO

00000036270-04





280

Folha nº 04 da proc.  
n.º 439-92

LID HOJE  
AS C

CONSTITUCION E JUSTICIA  
POL. VULG. MEDIO E M.A.  
SAÚDE PLENA, SOLAL E NAD;  
FAMILIA E OBRAS DO.

01 - PL

PROJETO DE LEI Nº 01-0439/1997

Dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas.

decreta:

**A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:**

Art. 1º - É garantido pelo Poder Executivo à toda gestante, por ocasião do acompanhamento pré-natal:

I - a realização de teste sorológico anti-HIV;

**II - o aconselhamento pré e pós-teste, compreendendo:**

- informações sobre o acompanhamento médico e a importância de sua realização;
- o significado da soropositividade do ponto de vista individual e social;
- as vantagens de assistência durante a gestação e o parto;

III - a atenção clínica no caso de soropositividade, inclusive com fornecimento de medicamentos anti-retrovirais e outros necessários.

Parágrafo Único - O teste tratado pelo inciso I deste artigo somente será realizado com a anuência da gestante, e após ter-lhe sido prestado o aconselhamento necessário, na forma do inciso II supra.

Art. 2º - Toda criança lactente, cuja mãe possua diagnóstico positivo de teste sorológico anti-HIV, tem direito a receber da rede de saúde pública do Município o leite, em quantidade necessária à sua sobrevivência, desde seu nascimento até a idade de dois anos completos.

Art. 3º - Os responsáveis pelos órgãos de saúde, que não cumprirem o quanto determinado por esta lei, responderão pelo crime de periclitção da vida e da saúde, tipificado no Código Penal.

Art. 4º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 30 (trinta) dias contados de sua publicação.

Art. 5º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.**

Sala das Sessões, em 20 de maio de 1997.

**Carlos Neder**  
Vereador - PT

**APROVADO EM 1ª. DISCUSSÃO**  
**VOLTA À 2.ª DISCUSSÃO**

★ 14 OUT 1993 ★

---

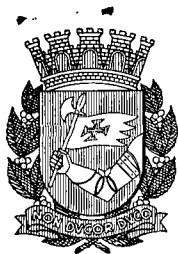
**PRESIDENTE**

20 MAI 1997

- DT. 10 -

[illegible]

CA  
SUBC  
caga  
n.º 3 102 06 92



# *Câmara Municipal de São Paulo*

## JUSTIFICATIVA

Segundo dados recentes, foram notificados no Brasil, até novembro de 1996, 94.997 casos de infecção pelo vírus HIV, dos quais 18.320 casos são em mulheres. Mais de 70% das mulheres infectadas encontram-se em idade variando entre 13 e 39 anos.

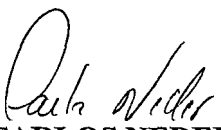
O número de mulheres infectadas pelo HIV vem crescendo no país. Em 1984, havia uma relação de 28 homens infectados para cada mulher; em 1996, esta relação decresceu, atingindo o nível de apenas 4 homens para cada mulher. Ressalte-se, ainda, que o grupo mais afetado foi justamente o das mulheres heterossexuais, que representou 57,5% dos casos diagnosticados em 1996.

Com base nestes dados, não se pode deixar de considerar o risco de infecção dos fetos e filhos recém-nascidos de mães portadoras do vírus.

Pesquisas têm demonstrado que o uso do AZT ou de outros anti-retrovirais por mulheres soropositivas durante a gestação reduz a chance de transmissão vertical. Por esse motivo, torna-se de extrema relevância realizar o teste sorológico anti-HIV em todas as gestantes durante o pré-natal. Entretanto, embora a detecção da infecção pelo HIV em mulheres grávidas seja fundamental para reduzir a transmissão vertical, é particularmente doloroso para uma mulher descobrir-se portadora do HIV durante a gestação, de modo que a solicitação desse exame deve ser feita somente após orientação à gestante a respeito das vantagens e do significado do teste no seu contexto de vida, bem como somente com sua anuência.

Da mesma maneira sabe-se que o vírus pode ser transmitido pelo leite humano por um período de até 18 meses após o parto e pode penetrar através da mucosa nasofaríngea ou gastrointestinal do lactente, infectando-o. O risco de transmissão do HIV pelo leite materno é ainda maior que o de transmissão intra-útero ou no canal de parto. Portanto, mães portadoras do vírus HIV não podem amamentar em função do risco de transmissão da doença ou do aumento da carga viral às crianças já infectadas.

O Poder Público tem por obrigação adotar providências para o equacionamento desses problemas, como forma de diminuir a proliferação do vírus. E é nesse sentido que apresentamos o presente projeto de lei, visando ao diagnóstico das mulheres gestantes infectadas pelo vírus HIV, a tempo de possibilitar a realização do necessário tratamento para diminuir o risco de infecção do feto. Da mesma forma, visa obrigar o fornecimento de leite artificial por parte do Poder Público aos recém-nascidos, cujas mães sejam portadoras do vírus HIV, o que certamente importará em redução significativa da transmissão vertical do vírus.

  
**CARLOS NEDER**  
Vereador



# CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 4

Papel para informação, rubricado como folha nº 03

do processo nº 439 de 19 97 02 06 97 (a) *CD*

Ao Senhor Assessor Chefe,  
Sobre o assunto, consta:  
Em 02-06-97  
PL. 300/97

*Ad*

ADELINA GICONE  
02/06/97

A Com. do Const. e Justiça

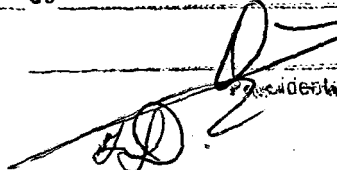
*02/06/97*

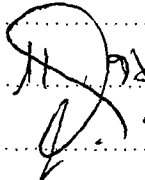
**LUIZ AREIAS DE CARVALHO**  
Ass. Tecn. Leg. Chefe - A. T. M.

Recebido na Comissão de  
Constituição e Justiça  
Em 4/6/97 às \_\_\_\_\_ hs.

Ao Nobre Vereador JOSÉ MENDES  
para relatar.

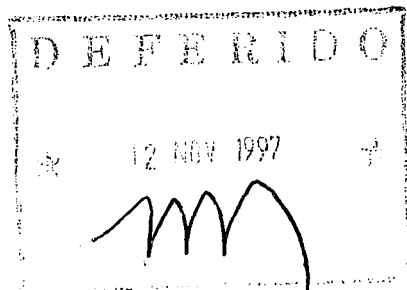
Sala da Comissão de Constituição e Justiça  
em 11 de 06 de 97

  
Presidente  
HELENA DAVANZO  
Assistente Parlamentar

SEGUE M juntado S nesta data, documento S e papel para informação, rubricado S  
sob folha S 04, 05, 06, 07, 08 e 09  
Em 12   
(a) \_\_\_\_\_



# Câmara Municipal de São Paulo



13 - RDS  
13-2925/1997

## REQUERIMENTO "D"

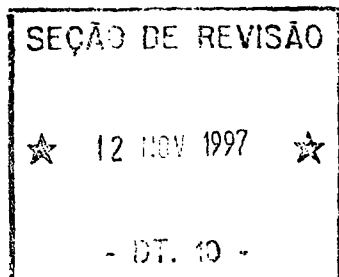
|               |          |
|---------------|----------|
| Folha n.º 04  | do proc. |
| N.º 439       | de 13 97 |
| O funcionário | <i>m</i> |

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento ao **Projeto de Lei nº 439/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 11 de novembro de 1997

*Carlos Neder*  
**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



À Com. de Const. e Justiça

13/11/97

*[Handwritten signature]*

LUIZ AREIAS DE CARVALHO  
Ass. Tecn. Leg. Chefs - A. T. M.

Protocolado na Comissão de  
Constituição e Justiça  
em 13/11/97 às 12:00 hs.



# SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

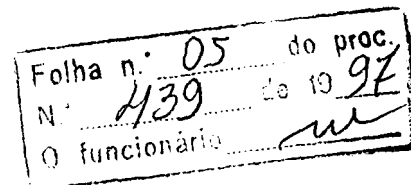
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

FONES: 284-0051 - 284-0308 - 289-5320 - FAX: 284-9809

ALAMEDA SANTOS, 211 - 5ª AND. - CONJ. 502/511/512 - CEP 01419-000 - S. PAULO

fls. 8

São Paulo, 30 de setembro de 1997



À

V. Exa. Vereador(a)

Edivaldo Estima

Solicitamos especial atenção em relação ao Projeto de Lei 439/97.  
O mesmo dá uma série de garantias no controle de tão devastadora pandemia.

Contando com vossa sensibilidade em análise e aprovação de tal  
envergadura, agradecemos em nome da Saúde Materno-Infantil de nosso  
Município.

Dr. Clóvis Francisco Constantino  
Vice Presidente da Sociedade de  
Pediatria de São Paulo

Dr. João Coriolano Rego Barros  
Secretário Geral da Sociedade  
de Pediatria de São Paulo

DR.ETTORE PAULO PINOTTI  
ASSISTENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO  
GINECOLOGIA OBSTETRICIA  
C R M 2 5 4 3 6

fls. 9

|           |     |          |
|-----------|-----|----------|
| Folha n.º | 06  | do proc. |
| N.º       | 439 | de 1997  |
| O.º       | 10  |          |

AO

EXMIL. VEREADOR

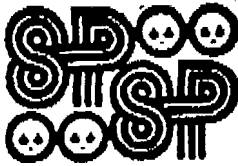
SOLICITAMOS SEU EMPENHO NA APROVACAO DO  
PROJETO DE LEI 439/97.

NOS PAISES DESENVOLVIDOS O ESTADO TEM  
UM PAPEL IMPORTANTE NO SISTEMA DE SAUDE.  
A CRIACAO DE MEDIDAS PREVENTIVAS, IRA  
DIMINUIR O CUSTO TOTAL DO TRATAMENTO DA  
DOENCA, E DIMINUIR O SOFRIMENTO DA PO-  
PULACAO INFECTADA.

A EVOLUCAO NUMERICA DA AIDS NA MULHER E  
PROGRESSIVA. ESPERAMOS QUE OS NOBRES  
VEREADORES ENTENDAM A IMPORTANCIA DESTA  
PROJETO DE LEI.

O FUTURO DA POPULACAO ESTA EM VOSSAS  
MENTES ADERTAS.

ETTORE PAULO PINOTTI



# SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

fls. 10

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

FONES: 284-0051 - 284-0308 - 289-5320 - FAX: 284-9809

ALAMEDA SANTOS, 211 - 5º AND. - CONJ. 502/511/512 - CEP 01419-000 - S. PAULO

São Paulo, 29 de setembro de 1997

|               |     |          |
|---------------|-----|----------|
| Folha n.º     | 07  | de proc. |
| N.º           | 439 | de 1997  |
| O funcionário | M   |          |

À

V. Exa. Vereador(a)

Dr. Aurélio Nomura

Como nosso representante, pedimos a V. Exa. que avalie o Projeto de Lei 439/97, que é de extrema importância para a Saúde Pública. Aprovado redundará em menos custos aos cofres públicos e melhor qualidade de vida aos munícipes que V. Exa. representa.

Seu nome será lembrado e divulgado junto aos colegas e a população como sensível a causa tão justa e séria, como é a prevenção de infecção pelo vírus HIV, nas crianças de São Paulo. Assim garante-se que as crianças filhas de mães HIV positivo (e que portanto estão terminantemente impedidas de serem amamentadas) recebam o leite artificial do nascimento até o segundo ano de vida.

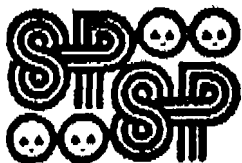
Na certeza de que este projeto lei receberá todo seu apoio, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

Prof. Dr. Francisco Roque Carrazza  
Presidente da Sociedade de Pediatria  
de São Paulo

Dra. Lélia Cardamone Gouvêa  
Presidente do Departamento de  
Aleitamento Materno da SPSP

lelia6  
rose



# SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

FONES: 284-0051 - 284-0308 - 289-5320 - FAX: 284-9809

ALAMEDA SANTOS, 211 - 5ª AND. - CONJ. 502/511/512 - CEP 01419-000 - S. PAULO

São Paulo, 29 de Setembro de 1997.

|               |                     |    |      |       |
|---------------|---------------------|----|------|-------|
| Folha n.º     | 08                  | de | 00   | proc. |
| N.º           | 439                 | de | 1997 |       |
| O funcionário | <i>[assinatura]</i> |    |      |       |

Exmo. Sr. Vereador Edivaldo Estima

Em nome do Departamento de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo espero sinceramente que V.Excelencia sensibilize-se e manifeste seu parecer favorável ao Projeto de Lei nº 439/97 referente ao problema da infecção pelo vírus da AIDS na gestante e seu filho. Esta é uma causa mais que justa, séria e que precisamos abordar de frente, pois é um problema de saúde pública e não conseguiremos eliminar o problema apenas com conhecimentos e esforços médicos: precisamos do inestimável apoio de nossos representantes legais, dentre os quais lembramos de seu importante nome.

Gostaria de lembrar que várias doenças que deixam sequelas graves já são regulamentadas por lei em nosso país e a AIDS contra a qual agora lutamos é uma doença que mata mas que pode ser tratada; a qual todos nós estamos expostos e que a grávida pode transmitir ao filho em até 45% dos casos, sendo que este risco diminui até mais que 60% se ela for tratada na gravidez. Ainda, os filhos de mães com essa infecção tem melhor prognóstico se forem tratados, acompanhados ambulatorialmente e não devem ser amamentados.

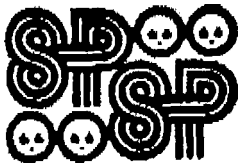
Por estes motivos os Serviços de assistência materno-infantil, públicos e privados tem concentrado esforços em oferecer a toda gestante, no pré-natal, a sorologia para HIV e nos casos de mães soropositivas de baixa condição socio-econômica, temos solicitado a Rede Pública de Saúde o fornecimento de leite para garantir a nutrição dessas crianças, vítimas indefesas desta realidade. Esta é nossa atribuição enquanto médicos e não pouparemos esforços para que o máximo seja feito em termos de prevenção da doença. Assim apelo para o senso humanitário de V.Excia.vindo a apoiar nossos esforços, garantindo-lhe que não estamos criando novas atribuições, apenas queremos que o governo regulamente o que já estamos fazendo e lutando para que a abrangência seja cada vez maior. Não podemos conviver com tabus, discriminar pessoas, nem fugir de nossa realidade, a AIDS está entre nós e todos devemos ter direitos iguais de nos defender contra ela.

Jamais nos esqueceremos de sua compreensão e seu apoio, reconhecimento este que tornaremos público e amplamente divulgado.

Sem mais, antecipadamente agradeço em nome de todos os Neonatologistas do Estado de São Paulo e atenciosamente me despeço.

*[assinatura]*

LIGIA M.S.SOUZA RUGULO  
Presidente do Departamento de  
Neonatologia da SPSP.



# SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

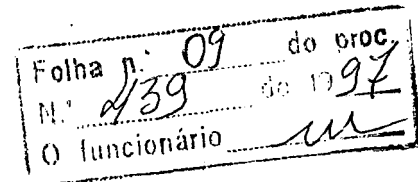
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

FONES: 284-0051 - 284-0308 - 289-5320 - FAX: 284-9809

ALAMEDA SANTOS, 211 - 5ª AND. - CONJ. 502/511/512 - CEP 01419-000 - S. PAULO

fls. 12

São Paulo, 30 de Setembro de 1997



A

V. Senhoria

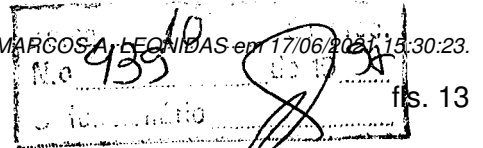
Vereador(a) Maria Helena

No primeiro semestre deste ano fiz parte da Comissão de Especialistas constituída por médicos pediatras e obstetras, cujo objetivo foi o de normatizar e padronizar a conduta tomada frente às gestantes HIV positivas e a seus filhos no que se referia ao Aleitamento Materno, e que terminou por divulgar um documento recomendando às Sociedades Médicas e às Maternidades de São Paulo as normas de condutas referentes ao assunto em questão. Por este motivo, venho através deste dar meu apoio pessoal ao projeto de Lei 439/97 e ratificar a sua importância na área de Saúde Pública.

Sendo médica chefe do ambulatório de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, no momento atual, responsável pelo Setor de Moléstias Infecciosas na gestação, deparo-me diariamente com as dificuldades enfrentadas pelas gestantes e puerperas portadoras do vírus HIV, em razão das mesmas não poderem amamentar seus filhos naturalmente, bem como, na maioria dos casos, terem condições sócio-econômicas precárias impeditivas, muitas vezes, de adquirir leite artificial.

Assim sendo, na certeza de que o projeto de lei citado terá o apoio que V. Senhoria poderá dispensar, subscrevo-me atenciosamente,

Dra. Rosa Maria de Souza Aveiro Ruocco  
Médica Chefe do Ambulatório de Obstetrícia  
do Hospital das Clínicas da FMUSP



*Municipal de São Paulo*

PARECER Nº 16 - PGR 16-1315/1997  
197 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº. 439/97.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, dispondo sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus do HIV e prevenção da transmissão dos mesmos aos fetos e crianças recém-nascidas.

A propositura visa garantir a toda gestante, quando do acompanhamento pré-natal, a realização de teste sorológico anti-HIV; aconselhamento pré e pós teste; atenção clínica no caso de soropositividade, com o fornecimento e medicamentos anti-retrovirais e outros.

Não encontra óbices legais a propositura, que se ampara no art. 13, I da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Somos, portanto,

Pela Legalidade.

Sala C.C.I., 14/11/97

Sala. C. C. I.

Secretaria (de gestantes).



VOTO CONTRÁRIO DOS VER WADIIH MUTRAN E BRUNO FEDER

# Câmara Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO  
E JUSTIÇA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0439/97.

Trata-se de projeto de lei, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, dispondo sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus do HIV e prevenção da transmissão dos mesmos aos fetos e crianças recém-nascidas.

A propositura impõe ao Poder Executivo a obrigação de garantir a toda gestante, quando do acompanhamento pré-natal, a realização de teste sorológico anti-HIV; aconselhamento pré e pós teste; atenção clínica no caso de soropositividade, com o fornecimento de medicamentos anti-retrovirais e outros.

Impõe, ainda, à rede de saúde pública do Município, o dever de fornecer o leite a toda criança lactente, cuja mãe possua diagnóstico positivo do vírus HIV.

O projeto estabelece que os responsáveis pelos órgãos de saúde que não cumprirem a citada lei responderão pelo crime de periclitamento da vida e da saúde.

Sem desmerecer os elevados propósitos de seu autor, o projeto não detém condições de converter-se em lei por conter vício insanável de iniciativa, como demonstraremos a seguir.

A propositura dispõe sobre criação de serviço público e dá atribuição aos órgãos vinculados, à área de saúde, adentrando na esfera de competência exclusiva do Executivo para iniciar o processo legislativo de tais matérias, reservada pelo art. 37 § 2º, IV; 69, XVI e 70, XIV, da Lei orgânica do Município de São Paulo. Conseqüentemente, está violando o princípio constitucional da independência e harmonia entre os Poderes, consagrado nos arts. 2º, da Carta Magna da República e 6º, da Lei Orgânica do Município.

Pelo exposto, somos

PELA ILEGALIDADE.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça, 11/11/97

*(Assinatura)*  
*(Assinatura)*  
*Salicanti*  
*(Assinatura)*

*(Assinatura)*  
*(Assinatura)*  
*(Assinatura)*  
*(Assinatura)*

17 - RELCOM  
17-0681/1997

Publicado no DIÁRIO OFICIAL  
de 19/11/97  
página 39  
Confirmação: M

A Douta Comissão de  
Política Urbana, Metropolitana  
e Meio Ambiente  
Em 19/11/97

Marlene S. de Oliveira  
Secretária

Recebido na Comissão de  
Política Urb. Metrop. e Meio  
Ambiente  
Em 19/11/97 as 14:00 h.

MARIAMÁLIA DE VASCONCELOS AUGUSTO  
Secretária da Comissão de Política Urbana,  
Metropolitana e Meio Ambiente

AO NOBRE VEREADOR

PARA RELATAR.

Sala da Comissão de Política Urbana, Metropolitana  
e Meio Ambiente.

25 11 97

PRESIDENTE



|               |     |          |
|---------------|-----|----------|
| Folha n.º     | 12  | do proc. |
| N.º           | 439 | de 19 97 |
| O funcionário |     |          |

# Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR  
16-1645/1997

## PARECER Nº DA COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 439/97.

Trata-se do Projeto de Lei nº 439/97, de autoria do Nobre Vereador Carlos Neder, que dispõe sobre o diagnóstico das gestantes, portadoras do vírus HIV, e a prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas, e dá outras providências.

Como demonstram as recentes estatísticas, a AIDS continua se expandindo igualmente na população heterossexual em geral. A participação de mulheres soro-positivas está crescendo rapidamente, criando e avolumando o problema das crianças recém-nascidas, infectadas pelas mães, com o vírus HIV. O Poder Público tem a obrigação de tentar diminuir a proliferação dessa calamidade.

A Comissão de Constituição e Justiça foi pela Legalidade da propositura, através do Parecer nº 1.315, de 11/11/97.

Pelo nosso lado, podemos afirmar que consideramos positivo a existência de lei regendo o assunto e que regulamente de modo conclusivo e eficiente essa atividade de primordial importância.

Pelo apresentado acima, a **Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente se posiciona favoravelmente ao Projeto de Lei em causa.**

Sala da Comissão, em

17/12/97

  
**Vereadora Aldaíza Sposati**  
Presidente da C.P.U.M.M.A.

  
**Vereadora Ana Martins**  
Relatora

17 - RELCOM  
17-3208/1997

Publicado no DIÁRIO OFICIAL  
de 23 / 12 / 97  
página 43 coluna 1  
Conferido: 

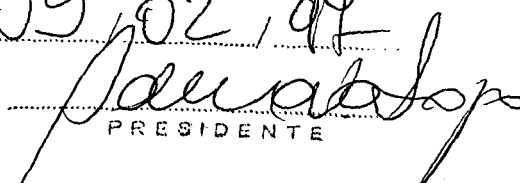
A Douta Comissão de  
Saúde, Pr. Soc. e Trabalho  
Em 23/12/97

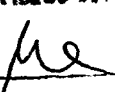
  
INÁCIO VEIGA  
Auxiliar Legislativo

Recebido na Comissão de  
Saúde, Pr. Soc. e Trabalho  
Em 29/12/97

  
MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA  
Secretária

JO NUNES VERDEIRO Celso Candoro  
PARA RELATAR  
SALA DA COMISSÃO DE SAÚDE, PRECATORIO  
SOCIAL E TRABALHO.

05/02/98  
  
PRESIDENTE

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
RECEBI, tendo vista data 05/02/98, rubricado sob  
nº 13 e 14  
13 e 14 05/02/98 



# Câmara Municipal de São Paulo

|             |      |         |
|-------------|------|---------|
| Folha       | o 13 | do p.   |
| N.º         | 439  | de 1997 |
| funcionário |      |         |

16 - PAR  
16-0406/1998

DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI 439/97.

De autoria do nobre Vereador Carlos Neder, o projeto de lei 439/97 dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas.

Relativamente à gestante, o projeto garante acompanhamento pré-natal, nas seguintes condições:

- a realização de teste sorológico anti-HIV;
- o aconselhamento pré e pós-teste e
- a atenção clínica no caso de soropositividade, inclusive com fornecimento de medicamentos anti-retrovirais e outros necessários.

Aos lactentes, cujas mães possuam diagnóstico positivo de teste sorológico anti-HIV, fica garantido o direito de receber, da rede de saúde pública do Município, leite em quantidade necessária a sua sobrevivência, desde seu nascimento até a idade de dois anos completos.

Informa o nobre autor, na Justificativa que acompanha o projeto, que o número de mulheres infectadas pelo HIV vem crescendo no país, sendo que mais de 70% delas encontram-se em idade variando entre 13 e 39 anos, idade fértil, portanto.

Diante desse fato, deve-se considerar o risco de infecção dos fetos e filhos recém-nascidos de mães portadoras do vírus.

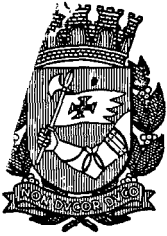
Acrescenta ainda que o vírus pode ser transmitido por leite humano por um período de até 18 meses após o parto, podendo penetrar na mucosa nasofaríngea ou gastrointestinal do lactente, infectando-o, sendo que o risco de transmissão através da amamentação é maior do que aquele transmitido intra-útero ou no canal do parto.

A intenção do projeto, portanto, é garantir às mães atendimento adequado, a tempo de possibilitar a realização do tratamento necessário para diminuir o risco de infecção do feto.

Aos recém-nascidos, o projeto estabelece o fornecimento de leite artificial, garantindo, dessa forma, a nutrição necessária, com melhores condições de

17 - RELCOM  
17-7003/1998

Forma nº 439 do proc. de 97  
n.º 0  
O funcionário



# Câmara Municipal de São Paulo

defesa contra a doença, bem como a evita a transmissão por via do aleitamento materno.

Finalmente, é de se ressaltar que a medida é extremamente importante quando se leva em consideração que grande parte das mães infectadas, atendida pela rede municipal de saúde, pertence aos setores mais carentes da nossa população.

A matéria é, evidentemente, de elevado alcance social e merece aprovação por parte dessa Casa.

Pelo exposto, FAVORÁVEL é o parecer..

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 05/02/98

PRESIDENTE

RELATOR

*[Handwritten signatures and stamps]*  
FEITO  
SEM

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| Publicado no DIÁRIO OFICIAL    |           |
| de 04, 04, 98                  | is 98     |
| pagina 54                      | coluna 2a |
| conferido: <i>[assinatura]</i> |           |

A Douta Comissão de  
Finanças e Orçamento  
Em, 13/04/98

*[assinatura]*  
MARIA ANTONIETA FELIX DE PAIVA  
Secretária

Recebido na Comissão de  
Finanças e Orçamento  
Em 15/4/98 às 19:00 h.

*[assinatura]*  
ISABEL P. S. HANASHIRO  
Of. Adm. Geral III

*[assinatura]*  
MARIA LIMA

nome e sobrenome  
para relatar

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

17 04 98  
*[assinatura]*

Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s) sob n.º 15 e folha de informação nº 28, 04, 98.

ISABEL P. S. HANASHIRO  
Of. Adm. Geral III



16 - PAR  
16-0534/1998

# Câmara Municipal de São Paulo

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O

PROJETO DE LEI Nº 439/97

O presente projeto de lei, de autoria do nobre Vereador Carlos Neder, visa garantir às gestantes, por ocasião do acompanhamento pré-natal, a realização de teste sorológico anti-HIV, o aconselhamento pré e pós-teste e atenção clínica no caso de soropositividade, inclusive com fornecimento de medicamentos.

Objetiva também, garantir à criança lactente, filha de mãe soropositiva, o direito de receber leite da rede de saúde pública, em quantidade necessária à sua sobrevivência, desde seu nascimento até a idade de dois anos completos.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor, porquanto as despesas decorrentes de sua execução correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 28 de *abril* de 1998.

Presidente - *BS*

Relator - *X*

17 - RELCOM  
17-2134/1998

Publicado no DIÁRIO OFICIAL  
de 30/ 04 / 19 98  
pagina 42 coluna 1  
Conferido: *La*

A A.T.M.  
Em, 30/ 04 98 *Is*  
ISABEL P. S. HANASHIRO  
Of. Adm. Geral III

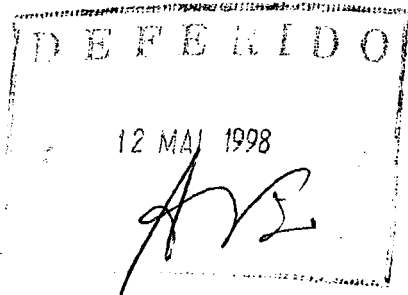
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubri-  
cado(s) sob n.º 16 e 17. Folha de informação sob  
n.º 13/05/98 a 1

*AB*  
ANA TULIA KARRUZ  
Ofic. Legislativo



# Câmara Municipal de São Paulo

13 - RDS  
13-0905/1998



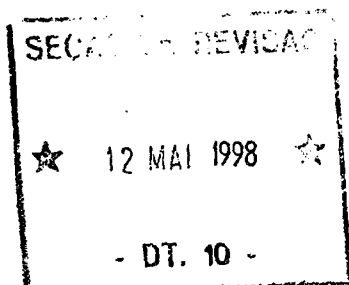
## REQUERIMENTO "D"

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97** de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em <sup>12</sup>~~07~~ de maio de 1998

**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



Folha n.º 17 = de 17  
a. PL-439 de 19 97  
ANA PAULA KARRUZ  
Enfermeira X-ep/Aling

# Aumenta transmissão de aids de mãe para filho

**Diretor-geral da OMS destaca a necessidade de o País produzir AZT injetável para combater o problema**

PRISCILLA MURPHY

O diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Hiroshi Nakajima, esteve em São Paulo na semana passada e alertou as autoridades estaduais para a necessidade da produção de AZT injetável no Brasil, medicação "muito importante para a prevenção da transmissão da aids de mãe para filho", durante a gravidez ou o parto.

Essa forma de infecção de bebês de mães portadoras do HIV, conhecida como transmissão vertical, é hoje o terceiro principal meio de contágio da doença. Na década passada, as transfusões de sangue consistiam no maior veículo transmissor do HIV, depois do uso de drogas injetáveis e das relações sexuais.

Hoje, em São Paulo, a relação sexual, o principal meio de propagação da doença, corresponde a 50,5% do casos (em 1997, até setembro, 61,4% desses contágios deram-se exclusivamente entre heterossexuais), segundo o Boletim Epidemiológico do Programa DST/Aids, da Secretaria de Estado da Saúde. O uso de seringas infectadas na aplicação de drogas correspondeu

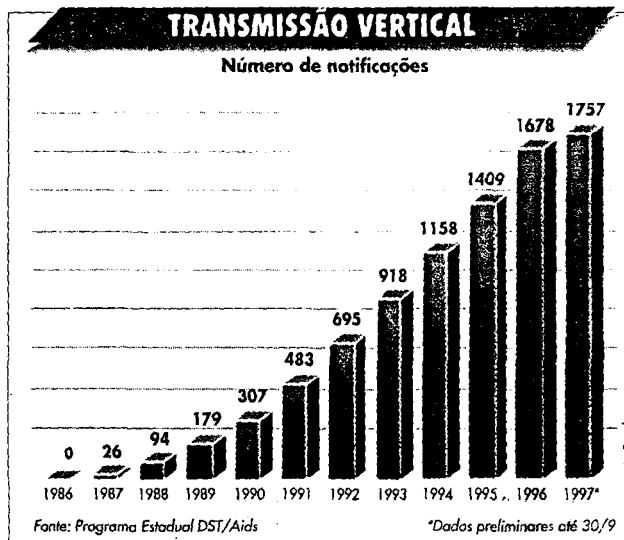
a 25,2% de todos os contágios, a transmissão vertical, a 3,3%, e a transfusão de sangue, a 2%.

Fatores diversos são responsáveis por essa inversão, segundo a psiquiatra do Centro de Referência e Tratamento em Aids (CRT/Aids) Carmem Fusco, que acaba de ser contemplada com uma bolsa de estudos na França para desenvolver um projeto comunitário de prevenção da transmissão vertical entre jovens. Além de o controle de qualidade das transfusões de sangue ter melhorado progressivamente depois da morte de hemofílicos ilustres, como o cartunista Henfil, o perfil das vítimas da aids modificou-se. Com a heterossexualização da doença, veio a feminilização.

Simultaneamente, a aids vem atingindo contingentes de pessoas cada vez mais pobres (fator conhecido como pauperização), que moram longe do centro dos nú-

cleos urbanos, nas periferias das capitais ou no interior (a interiorização). Tanto a pauperização quanto a interiorização deixam mais vulneráveis as populações com menos escolaridade ou instrução para prevenção ou defesa.

Em razão dessas tendências, Carmem Fusco inscreveu no Programa de Cooperação Técnica Internacional Brasil-França (para o controle da aids) o projeto que seleciona uma comunidade vulnerável, citando uma favela em São



Paulo como exemplo, e tenta promover mudanças comportamentais nas mulheres jovens (de 12 anos a 25 anos). O objetivo é prevenir o compartilhamento de seringas, a gestação precoce e a indesejada, tendo como finalidade reduzir a transmissão vertical, que ocorre atualmente em 25% (com a aplicação do AZT líquido) a 40% dos partos de portadoras do HIV. Para garantir a continuidade do trabalho de conscientização e sanar a carência de agentes de saúde, a proposta de Carmem é formar agentes multiplicadores - pessoas da própria comunidade que possam prosseguir com o projeto - e aproveitar a força de movimentos sociais exis-

tentes no grupo para melhor propagar as informações.

A psiquiatra vai a Paris, ainda este ano, para escolher uma comunidade e desenvolver seu projeto com especialistas franceses. Na volta, uma comissão especial, nomeada pelo governo brasileiro, avaliará a evolução do projeto para financiar sua aplicação no Brasil.

Pelos cálculos da OMS, até o ano 2000, de 5 a 10 milhões de crianças serão infectadas pelo HIV no mundo. Grande parte delas pela transmissão vertical (em São Paulo, representam 91% dos casos pediátricos registrados em 1996). Segundo Carmem, entre 85% e 95% das crianças que sofreram a

transmissão vertical morrem antes de completar 5 anos.

A gravidade do problema também preocupa o coordenador da Casa da Aids do Hospital das Clínicas de São Paulo, David Uip. Ele explica que o AZT líquido, como alertou o diretor-geral da OMS, é

aplicado antes do parto na mãe, que já deve estar tomando o remédio desde a 14.ª semana de gravidez, e no bebê recém-nascido. O tratamento, aliado a novos medicamentos que estão chegando no mercado, reduzirá para 8,4% o risco da transmissão vertical da aids.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

SEGUE(M) juntado(s) neste documento(s) rubricado(s) sob n.º 18219 e fornecida informação sob n.º 127105/98 a (s) ANA PAULA KAPPUZ

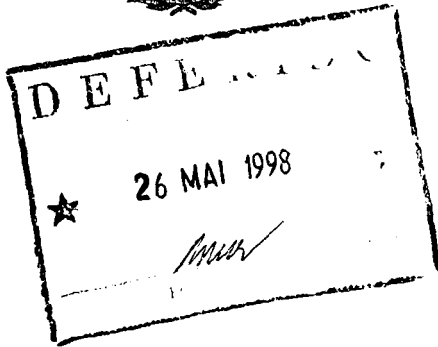
Oficial Legislativo

|           |        |    |       |
|-----------|--------|----|-------|
| Folha n.º | 18     | de | 18    |
| n.º       | PL-439 | de | 19 97 |



# Câmara Municipal de São Paulo

ANEX PAULA KARRUZ  
Poder Legislativo



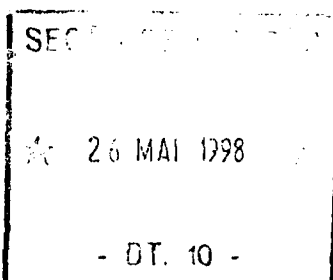
13 - RDS  
13-1029/1998

## REQUERIMENTO "D"

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97** de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 26 de maio de 1998

  
**CARLOS NEDER**  
Vereador - PT



Publicação: 021A  
Data: 14/05/98  
Página: 02

PL-439 de 1997  
ANA PAULA KARRUZ  
Oficial Legislativo

# Combate à transmissão da Aids da mãe para o filho

Parceria entre a Coordenação Nacional de DST e Aids (CN-DST/AIDS) e a Coordenação de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno é a nova estratégia do Ministério da Saúde para deter a transmissão vertical ou perinatal do HIV, responsável por 78% dos 4.122 casos de aids registrados entre crianças no Brasil. As Coordenações estão realizando, em conjunto, encontros macro-regionais onde é discutido o problema da aids entre gestantes e recém-nascidos, buscando alternativas para melhorar a qualidade do pré-natal e da assistência à mulher infectada pelo vírus da aids.

"Não basta comprar o medicamento e formar profissionais da rede de saúde para realizarem o tratamento apropriado. Se as gestantes não procuram os serviços de pré-natal vertical do vírus-aids torna-se inviável", explica o Coordenador Nacional de DST e Aids, Pedro Chequer. "Daí a necessidade de programas que envolvam as duas Coordenações e, também, de outras parcerias, como as já estabelecidas pela CN-DST/AIDS junto ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e ao Programa Saúde da Família (PSF), que encaminham as gestantes para o pré-natal, além de informarem e educarem sobre a questão das doenças sexualmente transmissíveis e a aids", conclui.

Entre os dias 20 e 22 próximos, a cidade de Recife, em Pernambu-

co, vai sediar o Encontro Macro-Regional da Rede de DST/Aids e Saúde da Mulher do Nordeste, reunindo representantes do Ministério e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Em junho, será a vez da Região Norte. O Encontro do Sul, Sudeste e Centro-Oeste aconteceu em março, em Brasília. A mãe infectada pelo HIV pode transmitir o vírus para o filho durante a gestação, no momento do parto ou por meio do aleitamento. Por isso, as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde acompanham esses três períodos e incluem desde o aconselhamento da gestante para que faça o exame anti-HIV logo no início da gravidez até o oferecimento de alternativas para a nutrição do bebê (leite materno pasteurizado ou leite artificial).

O tratamento adequado da gestante portadora do HIV pode reduzir em até 70% os riscos de transmissão do vírus para a criança, que variam de 15 a 40%. A CN-DST/AIDS tem disponibilizado AZT em cápsula para mulheres grávidas portadoras do HIV desde 1994, quando foram publicados os estudos que comprovam a eficácia do medicamento, que deve ser utilizado a partir da 14ª semana de gestação. A partir de 1996, começou a ser adquirido, também, o AZT injetável, aplicado no momento do parto. Este ano, foram comprados AZT em cápsulas, injetável e em solução oral para 10.200 gestantes e recém-nascidos.

- número dez vezes maior que o total de atendimentos desse tipo em 1997.

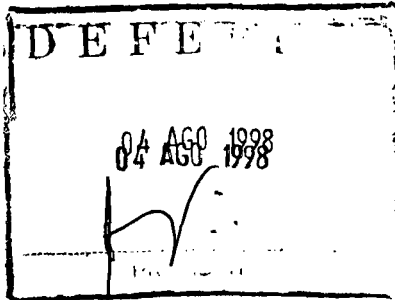
A assistência à mãe soropositiva para o HIV é feita em 150 maternidades credenciadas pelo Ministério da Saúde em todo o País. Mais de mil profissionais de saúde foram treinados para fazerem o aconselhamento da gestante antes e depois da realização do teste anti-HIV e para o manejo adequado da paciente no momento do parto. Além disso, são promovidas campanhas aconselhando as mulheres a fazerem o teste anti-HIV durante a gravidez. Com o objetivo de garantir a testagem, a capacidade da rede laboratorial está em constante ampliação.

Quanto ao aleitamento materno - desaconselhável para as portadoras do HIV, pois já foram comprovadas a presença do vírus no leite humano e a sua transmissão pela amamentação - uma das alternativas, defendida pela CN-DST/AIDS junto às Secretarias Municipais de Saúde, é que a disponibilização de leite artificial para as crianças de mães soropositivas para o HIV seja incluída no Plano Municipal de Combate às Carências Nutricionais, financiado pelo Piso de Assistência Básica (PAB). O controle dos bancos de leite está sendo, também, discutido em conjunto com a Comissão Central de Bancos de Leite Humano e a Coordenação de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno.



# Câmara Municipal de São Paulo

|           |        |        |    |
|-----------|--------|--------|----|
| Folha n.º | 20     | do p.º | 28 |
| n.º       | PL 439 | de 19  | 97 |
| Solange   |        |        |    |



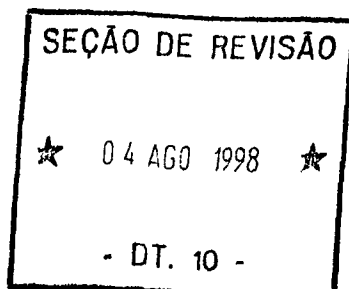
**REQUERIMENTO** 13 - RDS  
13-1547/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 439/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 04 de agosto de 1998

  
**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



## erro no trato de drogados

dos enviados especiais

O governo norte-americano reconheceu que errou e pediu desculpas por resistir ao longo de tantos anos à implantação dos programas de troca de seringas para usuários de drogas. A declaração foi feita por David Satcher, ministro da Saúde dos EUA, no início da 12ª Conferência Mundial de Aids realizada em Genebra.

"A Aids é uma doença que pode ser prevenida. E nós temos de nos desculpar sobretudo daquilo que não fizemos: por exemplo, a implantação de programas de troca de seringas, que demonstraram ser muito importantes para impedir a disseminação da epidemia."

Nos EUA, nenhum programa de troca de seringas recebe fundos federais. Alguns Estados legalizaram os programas, em outros, a troca de seringa é proibida por lei, mas tolerada pela polícia, e em outros é completamente interdita.

A mudança de posição norte-americana acontece no momento em que explodem os casos de Aids por uso de seringa no Sudeste Asiático e no Leste Europeu.

Pedro Chequer, coordenador do programa nacional de Aids, disse que a mudança da posição americana deve resultar numa visão mais favorável à implantação dos

programas de troca de seringas. "Até agora, os EUA sempre foram contrários aos programas, e sua posição era vista como fundamental nessa questão", disse Chequer. O governo americano é criticado por pressionar os países favoráveis a esse tipo de prevenção.

São Paulo

Os programas de troca de seringas visam reduzir a infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis. No Brasil, 21,8% dos doentes de Aids acima de 12 anos se infectaram com seringas. No Estado de São Paulo, 40% das novas infecções por relações sexuais em mulheres foram causadas por companheiros ou namorados que se infectaram usando seringas. Na cidade de Santos, 62% dos usuários estão contaminados.

O programa de troca de seringas é chamado de redução de danos porque seu objetivo prioritário é evitar a contaminação, não impedir o uso da droga.

Na conferência de Genebra, a militante e dependente de injetável Annie Madden, de Sydney, na Austrália, criticou aqueles que esperam que os usuários deixem a droga depois de passar a trocar seringas. "É o mesmo que dizer aos homossexuais que, se puderem, não façam sexo", afirmou.

## Lei de SP é elogiada em congresso

dos enviados especiais

No Brasil, só os programas de troca de seringas do Estado de São Paulo não são clandestinos.

Uma lei do deputado Paulo Teixeira (PT), regulamentada pelo governador Mário Covas em março, permite que a troca de seringas seja feita dentro de programas de saúde pública e com acompanhamento dos órgãos da Saúde.

No resto do país, os programas são tocados às escondidas ou com a aceitação das autoridades. Ao todo, são cerca de 20 programas, 13 deles financiados pelo Ministério da Saúde.

Pela lei de entorpecentes em vigor, a troca de seringa é vista como incentivo ao uso de drogas, o que corresponde à pena por tráfico.

A aprovação de uma lei estadual

ocorre 10 anos depois da primeira tentativa de implantação de um programa de troca de seringas, na cidade de Santos.

Várias outras tentativas não tiveram sucesso. Ministério Público e autoridades da Justiça se valiam da lei em vigor para impedir os programas.

Fábio Mesquita, que esteve à frente dos primeiros programas, diz acreditar que o reconhecimento dos EUA —de que a troca de seringas tem resultado na prevenção à Aids— ajudará a mudar a cabeça dessas autoridades.

A aprovação da lei permitindo os programas no Estado de São Paulo foi elogiada na conferência de Genebra por autoridades em prevenção, entre elas Peter Piot, diretor da Unaid, órgão das Nações Unidas para a Aids.

AUGUSTO GAZIR  
de Buenos Aires

Médicos do Hospital Durand (Buenos Aires) aplicam há quatro anos uma técnica de cesariana que, até agora, evitou o contágio de recém-nascidos pelas mães portadoras do vírus HIV.

A cesariana "hemostática", desenvolvida por Mario Pesaresi, 62, chefe do setor de ginecologia do Durand, já foi realizada com sucesso em 26 partos. O método depende que a mãe e o recém-nascido tomem doses de AZT.

"A nossa técnica inova ao tomar cuidados para evitar o contato do bebê com o sangue da mãe. Também é melhor para a mulher portadora, que sangra menos durante

o parto", afirmou Mario Pesaresi. Especialistas argumentam que Pesaresi realizou poucos partos para garantir a eficiência total da técnica, já que o tratamento com AZT reduz os riscos de contágio.

Com o medicamento, de acordo com Pesaresi, oito em cada cem bebês nascidos em cesariana nor-

mal e filhos de mãe portadoras têm o vírus HIV.

"Para dizer que o método é totalmente seguro, precisamos fazer mais partos, mas estamos abaixo da média de 8%", disse Pesaresi.

"Meu objetivo é divulgar a técnica para que outros médicos a apliquem. Com isso, poderemos comprovar mais rapidamente se o risco é nulo", completou.

Há dez mulheres grávidas na es-

perança para passar pela cesariana hemostática. Na semana passada, a equipe de Pesaresi fez o 27º parto com o método.

Procedimento

A cesariana hemostática tem o mesmo início do processo clássico. As diferenças começam depois

do corte horizontal do útero. As bordas da abertura são suturadas para evitar o sangramento.

Os restos de sangue são aspirados e a região esterilizada. O líquido amniótico da bolsa que contém o bebê é extraído antes que a criança seja retirada. Ela nasce limpa, sem sangue.

Andrea Claudel, 27, foi uma das mães portadoras do HIV que passou com sucesso pela cesariana

hemostática. Priscila, sua filha mais nova, tem 1 ano de idade.

"Estava grávida de três meses, quando eu e meu marido descobrimos que éramos portadores do HIV. Nunca pensei em tirar minha filha, confiei que ela nasceria sem problemas", contou Claudel.

Segundo ela, a maior angústia

foi esperar os quatro meses para saber se tudo estava bem com a filha. "Tenho de morrer e voltar a nascer para ter de novo uma alegria igual a que senti."

Para Claudel, as grávidas portadoras do HIV precisam enfrentar o medo e ter o filho. "Já existe um montão de coisas para evitar a doença. Há momentos em que acredito em Deus e nos médicos é a única coisa a fazer."

## BALANÇO DO CONGRESSO

Marinella Della Negra, médica infectologista, chefe do grupo que acompanha crianças com HIV e Aids no Instituto Emílio Ribas "O congresso de Genebra reforça a tese de que caminhamos para a cronificação da doença. O futuro breve será a utilização de imunomoduladores, bloqueadores de receptores e antiretrovirais. A estratégia é reconstruir e reforçar o sistema de defesa do organismo, tentar bloquear a entrada do vírus na célula e, ao mesmo tempo, atacá-lo duramente. Uma das boas notícias do congresso vem da transmissão vertical: estudos mostraram que a associação do AZT com uma cesárea programada pode reduzir para 2% os casos de transmissão vertical. Alguns trabalhos estão mostrando que o uso de inibidores de protease provoca resposta mais rápida, com queda da carga viral. Mas é preciso mais tempo e um número maior de seguimentos."

Maria Eugênia Lemos Fernandes, médica infectologista e diretora da Associação Saúde da Família, que trabalham com Aids - "Desde 1989, na conferência de Montreal, se fala que a epidemia está se expandindo nos países mais pobres, especialmente na África e Ásia. A situação continua se agravando e

nada de concreto foi feito internacionalmente. Parece que a comunidade internacional é complacente com a Aids atinge os mais pobres. Saio daqui com a impressão de que a África não terá acesso às terapias contra o vírus; nem o AZT para as mulheres grávidas está disponível.

Paulo Teixeira, médico infectologista, assessor do Programa Es-

tadual de Aids de São Paulo e da Unaid, órgão das ONU para Aids - "Genebra fez o primeiro balanço de dois anos do coquetel. A conclusão é que essas drogas funcionam, apesar dos problemas. Eu temia que Genebra fosse superestimar os aspectos negativos do coquetel, como os efeitos colaterais e a pouca eficácia em alguns casos. Mas ficou claro que as vantagens são muito maiores. Restou muita tarefa a ser feita: estudar mais e rapidamente os efeitos das drogas e simplificar o tratamento. Mas a grande questão é como ampliar o acesso aos remédios. E nesse ponto o Brasil aparece como modelo, como referência. E a pri-



O Infectologista Paulo Teixeira

meira vez num congresso mundial em que os brasileiros se orgulham de ser do Brasil. O Brasil foi apontado como modelo a ser seguido. A constatação é a de que, se o país conseguiu, 70% da América Latina também pode conseguir."

Pedro Chequer, coordenador do Programa Nacional de DST/

Aids do Ministério da Saúde - "Passamos a semana fechando acordos de cooperação com vários países e instituições. Em alguns acordos, o Brasil está recebendo tecnologia, em outros está oferecendo. Em nenhum outro congresso o país teve participação tão importante. No total, foram mais de cem trabalhos brasileiros apresentados, 23 deles do ministério. É mais do que apresentou toda a América Latina. Na área de direitos humanos, o Brasil mostrou que tem política de respeito e apoio aos portadores."

Guido Carlos Levi, médico infectologista, diretor do Instituto Emílio Ribas e membro do consenso brasileiro de tratamento para Aids - "O ponto central da conferência foi mostrar que o tratamento com o coquetel pode reconstituir o sistema imunológico dos doentes. Mesmo quem tinha doença avançada se recuperou, teve aumento dos CD-4 (células de defesa) e pôde recompor sua capacidade de defesa contra o HIV e contra infecções oportunistas. É por isso que, mesmo os pacientes que não alcançam o objetivo da carga viral indetectável, podem ter uma melhora clínica. As internações e as mortes caíram. Talvez não seja necessário eliminar totalmente o vírus para garantir qualidade de vida e saúde. O mais interessante é que essa recuperação é progressiva. Com o passar dos anos, o sistema imunológico volta a funcionar cada vez mais. Só precisamos lembrar que esses esquemas de tratamento requerem conhecimento do médico e absoluta adesão do paciente. Vamos ter que nos preocupar com uma educação continuada dos médicos e com uma vigilância sobre os pacientes."



Guido Levi, do Emílio Ribas

Em agosto teremos na rede pública brasileira dez drogas à disposição de médicos e pacientes. E, sem dúvida, um arsenal poderoso para fazer com que os portadores vivam mais e melhor. Como otimizar o uso dessas drogas? Como aumentar a adesão ao tratamento? Quem deve ser tratado e quando deve ter início a terapia? O Ministério da Saúde deve chamar imediatamente após a conferência uma reunião de especialistas para decidir um novo consenso terapêutico. As ONGs terão a tarefa de educar e informar os pacientes."

439  
Selaug  
1997

TRANSMISSÃO VERTICAL No Brasil, 5.000 crianças herdaram a doença de suas mães e mais da metade delas já morreram

# Mundo tem hoje 1 milhão de filhos da Aids

dos enviados especiais

Os filhos da Aids representam certamente o lado mais dramático da doença. As Nações Unidas estimam que 2,7 milhões de crianças já morreram desde o início da epidemia. Um milhão de outras vivem com a doença, segundo dados de dezembro de 1997.

No Brasil, cerca de 5.000 crianças pegaram a doença, mais da metade delas já morreram. Só no Emilio Ribas, cerca de 400 crianças estão sendo acompanhadas.

A confirmação de que a cesárea, associada ao AZT, pode reduzir a quase zero a transmissão vertical da Aids, deve levar à ampliação imediata dos serviços de saúde que lidam com gestantes. Um simples teste de HIV durante o pré-natal poderá evitar que uma criança nasça infectada.

"Torna-se obrigatório informar e instruir os serviços e os obstetras sobre esse fato. Temos a chance de reduzir a quase nada a transmissão vertical", diz Marinella Della Negra, médica do Emilio Ribas.

Segundo Marinella, a cesárea programada possibilita maiores cuidados, evitando grandes traumas e poupando a criança do contato com o sangue. A cesárea de urgência, no entanto, não teria vantagens sobre o parto normal.

Wladimir Queiróz, da mesma equipe de Marinella, diz que antes do estudo de Genebra o tipo de parto era decidido em função das condições obstétricas das mães.

A adoção do parto cesárea como norma para todas as gestantes com HIV e Aids começa a ser analisada já nos próximos dias pelo Ministério da Saúde. Segundo Pedro Chequer, coordenador do programa nacional de Aids, se os benefícios para o filho forem maiores que os riscos para a mãe, a prática será adotada.

O uso de AZT pela gestante e pelo recém-nascido já é rotina na rede pública. O uso do AZT pela mãe durante a gestação e o parto — quando se aplica AZT injetável — e a medicação do bebê por seis semanas, reduzem o risco da transmissão de 28% para 8%.

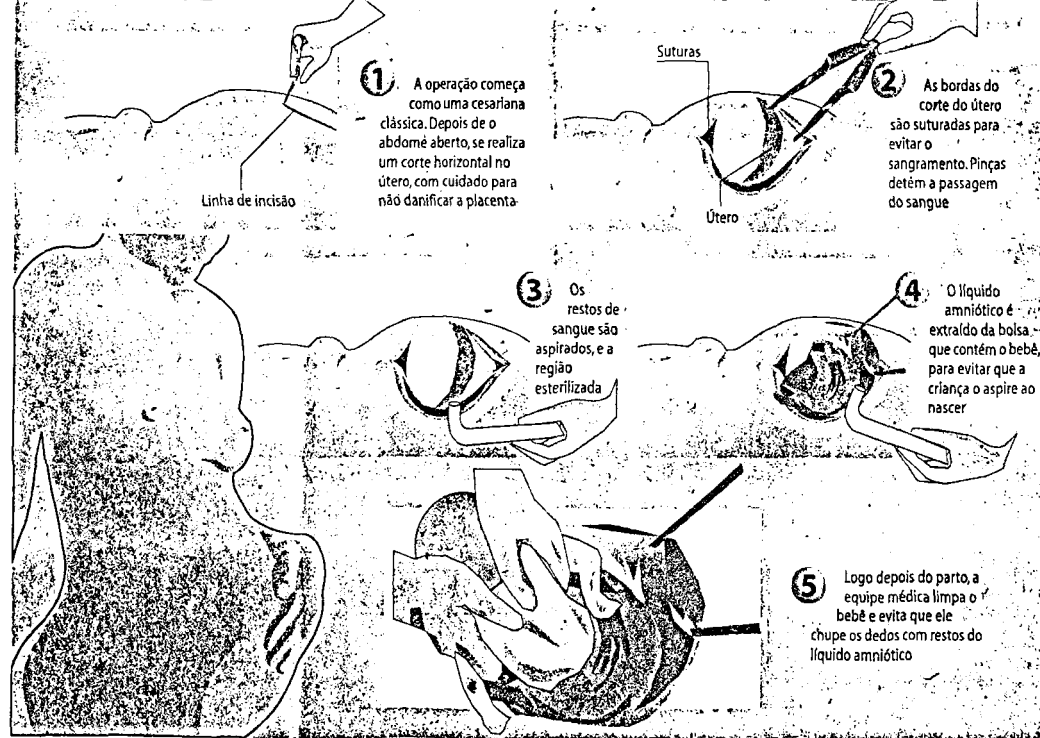
Segundo o coordenador, os estudos com cesáreas que mostraram uma redução para quase zero na transmissão vertical foram feitos em condições especiais e em países desenvolvidos. "Não sabemos ainda se nas condições do Brasil, com risco de infecção hospitalar e os riscos da cirurgia, a medida funcionaria."

A decisão do ministério deverá levar em consideração a posição do grupo de 13 médicos que fazem parte do consenso brasileiro.

Caso o Brasil adote a cesárea como norma para as gestantes com HIV, não terá muita dificuldade em implantar o programa. O país já é campeão de cesáreas, com índices de 40% a 50% na rede pública.

Aureliano Blancarelli e Jairo Bouer viajaram a convite dos laboratórios Merck, Sharp & Dohme e Abbott

## A cesariana hemostática passo a passo



Publicação: FSP  
Data: 05/07/98  
Pag: 36

Matéria PL 439/1997  
439  
72  
S. Paulo  
17/07/98

AIDS Estudos revelam que a cesariana, associada ao AZT, reduz o risco de transmissão do vírus para a criança a quase zero

# País pode adotar cesárea para soropositiva

guirum tomando remédio por mais uma semana após o parto.

A vantagem do uso mais breve do AZT é que ele reduz os custos e facilita o tratamento das gestantes de países em que a situação da saúde é muito precária. O uso mais prolongado do AZT garante reduções

tratamento durante a gestação. Cerca de 33% dessas mães não têm nenhum acesso a um acompanhamento pré-natal, e 43% dão à luz sem a ajuda de enfermeira ou médico. Segundo Lynne, medidas como a cesárea não amamentar devem ser discutidas nesses países, já

que os risco cirúrgicos para a mãe e a desnutrição da criança podem ser fatais.

A incidência de mulheres grávidas contaminadas pelo HIV nos países industrializados está hoje em torno de 1%.

Nos países em desenvolvimento,

esse nível pode chegar a valores da ordem de 10% a 30%. Os últimos dados revelados ontem pelo Programa Nacional de DST/Aids usando a Rede Semineja mostram que, no Brasil, o número de mulheres grávidas contaminadas pelo HIV está hoje em torno de 1,7%.

AURELIANO BIANCARELLI  
JAIR BOUER  
enviados especiais a Genebra

O Brasil poderá adotar a cesárea como regra para todas as gestantes portadoras do vírus HIV.

A decisão será tomada nas próximas semanas, quando se reúne o grupo de 13 médicos que formam o consenso nacional — grupo que define as práticas de tratamento dos doentes no Brasil.

Essa posição é baseada em uma série de estudos clínicos realizados na Europa e apresentados na 12ª Conferência Mundial de Aids, em Genebra (Suíça), que acabou na sexta-feira.

As pesquisas apontam que a associação do uso do AZT com a prática da cesárea reduz a transmissão de mãe para filho para um valor entre 0% e 2%. Seria o fim da herança dramática a que estão condenados os filhos da Aids.

Segundo Lynne Mofenson, pesquisadora do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, a associação do uso correto do AZT com algumas práticas pode reduzir a transmissão vertical (da mãe para o filho) do vírus a quase zero.

Vários estudos mostram que mães soropositivas que não tomam o medicamento têm 20% a 32% de chance de passar o HIV para seus filhos. Nas mulheres tratadas com a droga, o risco já caiu para 3 a 5%.

Além do medicamento, a realização da cesárea antes da entrada no trabalho de parto e do rompimento da bolsa (o que diminui o contato da criança com o sangue materno) também pode reduzir a chance de contaminação.

Pesquisas apontam que o maior risco de contaminação acontece no momento do parto.

Um estudo francês, publicado na semana passada no "Jama", um dos jornais médicos mais respeitados do mundo, mostra que gestantes que usam AZT e fazem parto normal têm uma redução no risco de transmissão de 18% para 7%. Na cesárea, essa queda é de 18% para 1%.

Outro fator que pode determinar um menor risco de transmissão é a carga viral. Um estudo que vai ser divulgado na próxima quarta-feira mostra que o risco de transmissão em mulheres que tomam AZT e têm poucos vírus no organismo é de 1% a 2%, contra quase 10% em mulheres com carga viral em níveis mais elevados. Nenhuma mulher com menos de 500 cópias do vírus por ml de sangue (patamar que é obtido com o uso do coquetel) transmitiu o vírus para seu filho.

Evitar o aleitamento materno completa o esquema que pode praticamente zerar a transmissão vertical. Uma análise com quase 3.000 crianças em oito estudos diferentes mostra que o risco adicional de a criança amamentada por um ano se contaminar é de cerca de 3%. Crianças que são amamentadas por 36 meses têm um risco 9,2% maior de se contaminar do que crianças que não foram amamentadas por mães soropositivas.

## Países pobres

Mesmo nas nações mais pobres com alta incidência de HIV, um esquema simplificado do uso do antitviral AZT por apenas cinco semanas corta o risco de transmissão vertical pela metade.

Esse é o resultado de um trabalho realizado na Tailândia em que as mães receberam AZT no último mês da gestação e as crianças se-

## Coquetel não altera gestação

dos enviados especiais

Mulheres que tomaram esquemas mais potentes de tratamentos com antivirais durante a gestação não foram expostas a alterações graves na sua saúde.

Esse é o resultado de um estudo feito por Patrizio Lorenzo, do Hospital de Genebra (Suíça). Ele acompanhou 37 mulheres com diversas combinações de remédios. Poucos trabalhos investigam os efeitos do coquetel em gestantes.

A maioria dos bebês nasceu bem, mas cerca de 33% deles foram prematuros e 27% tiveram peso abaixo do esperado. Apenas um nasceu contaminado pelo HIV e dois enfrentaram problemas de saúde pouco comuns.

Publicação: FSP  
Data: 05/10/97  
Pág.: 35

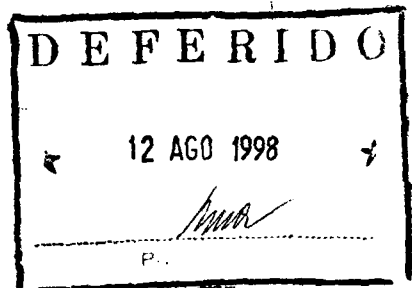
Arq. n.º 23  
n.º 459  
Solange

fs. 31

Folha n.º 24 de Proc.  
n.º PL-439 de 19 97 TM fls. 32



*Câmara Municipal de São Paulo*



**REQUERIMENTO "D"**

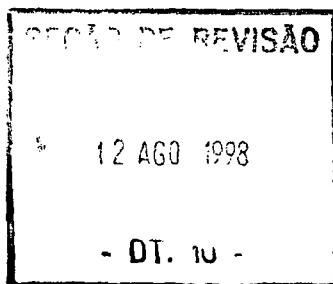
13 - RDS  
13-1727/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 439/97*, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 12 de agosto de 1998

*Carlos Neder*  
**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



Folha n.º 25 de 97  
n.º PL-439 do 10 97

1111

# ASPECTOS BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

PAULA K. RUZ  
Oficial Legislativo

Araujo, S.D.T.; Lippi, U.G.; Tanaka, A.C. d'A.; Kenj, G.; Tavares, D.; Reis, A.O.A.; Aldrighi, J.M.

**Introdução:** A epidemia da AIDS no Brasil atinge níveis alarmantes sendo cada vez mais encontrada em mulheres em idade reprodutiva (20 a 40 anos) com comportamento heterossexual, sendo que 95% das crianças infectadas pelo HIV, no Terceiro Mundo, foram contaminadas por transmissão vertical. Os novos fatores de risco estão representados pela pobreza, violência estrutural, baixa escolaridade, falta de acesso a serviços de saúde não mais se limitando aos comportamentos de risco.

**Objetivo:** Discutir as implicações da infecção pelo HIV na gestação a partir de uma rotina de atendimento a estas gestantes, abordando seus aspectos biológicos e psicológicos afim de diminuir a transmissão perinatal e ajudá-las nesta fase.

**Metodologia:** Foi elaborada uma rotina de atendimento à gestante soropositiva após a normatização do protocolo 076 do CDC buscando contemplar os aspectos relacionados aos mecanismos de transmissão vertical aplicando medidas que visam: a) reduzir a carga viral materna; b) fortalecer a resposta imune da mãe e feto/criança; c) implementar abordagens profiláticas para o feto/criança; d) reduzir a exposição do recém-nascido a sangue e fluidos vaginais; e) evitar aleitamento materno e viabilizar alimentação alternativa; f) realizar pré-natal por equipe multidisciplinar, pesquisando o HIV em todas as gestantes na primeira consulta e repetindo-o na 36a semana gestacional; g) usar o AZT ante parto, iniciando-o a partir da 14a semana gestacional, no intra-parto e no recém-nascido sendo iniciado no máximo com 24h de vida. Os resultados maternos e perinatais obtidos após a aplicação da rotina em pauta foram comparados com os de gestantes antes de 1993.

**Resultados e Discussão:** Observou-se uma maior aceitação da gravidez e do estado de saúde por parte das mulheres submetidas a rotina assistencial em pauta. Constatou-se, igualmente, um percentual significativamente menor de transmissão perinatal.

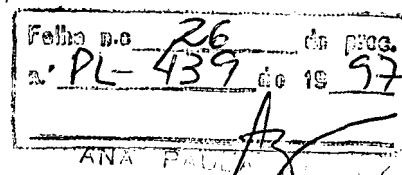
**SANDRA DIRCINHA TEIXEIRA DE ARAÚJO** - Assistente de Obstetrícia do Hospital do Servidor Público Estadual; Assistente de Ginecologia (Climatério), Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da FSP/USP; Pós-Graduada do Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP/USP.

**UMBERTO GAZZE LIPPI** - Coordenador da Pós-Graduação em Perinatologia e Ginecologia do IAMSPE; Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público Estadual.

**ANA CRISTINA d'ANDRETTA TANAKA** - Professora Associada do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP; Presidente da Comissão de Pós-Graduação da FSP/USP.

**GREYCE KENJ** - Preceptora de Pré-Natal de Alto Risco e de Pacientes Soropositivos da Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo-SP.  
**DINALVA TAVARES** - Pós-Graduada da Faculdade de Saúde Pública- USP.

**ALBERTO OLAVO ADVINCULA REIS** - Professor Doutor do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP;  
**JOSÉ MENDES ALDRIGHI II** - Professor Associado do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP; Professor Titular do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.



Este trabalho tem por objetivo apresentar uma análise descritiva das mulheres atendidas na maternidade em relação a características sócio-econômicas, categoria de exposição, forma clínica da doença, procedimentos realizados e tipo de parto.

A redução da transmissão vertical através da identificação de gestantes soropositivas, uso da medicação antiretroviral e cuidados especiais no trabalho de parto e parto, tem se mostrado uma das estratégias mais eficazes de prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS. A experiência desenvolvida na Maternidade Leila Diniz nos mostra que sua implantação nos serviços de saúde vinculados ao SUS é necessária e possível desde que haja determinação política para isso.

0186

## PRÁTICAS EDUCATIVAS NO TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

*Miranda, Monique; Silva, Louise; Marcolan, Suzette; Motta, Wanilza- Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*

O autoritarismo na relação profissional x gestante e as dificuldades e preconceitos dos profissionais para lidarem com questões relativas a sexualidade e gênero, constituem grande obstáculo na oferta e aconselhamento do teste anti-HIV e na prevenção da transmissão vertical.

Faz-se da introdução de oficinas de sensibilização nos treinamentos de profissionais para manejo clínico da transmissão vertical do HIV, organizados pelo Ministério da Saúde e realizados em vários estados do Brasil. Estas oficinas objetivam a reflexão e discussão de temas relacionados a sexualidade, gênero, contracepção, adolescência, prática profissional e relações de poder. São utilizadas dinâmicas de grupo, dramatizações e exercícios corporais; a coordenação procura resgatar as experiências profissionais e vivências pessoais sobre os temas. É frizado sempre o caráter voluntário do teste e a necessidade de estabelecer-se uma relação com a gestante que respeite sua autonomia e estimule o compartilhamento das decisões referentes a assistência pré-natal, prevenção da transmissão vertical e tratamento das infecções pelo HIV.

No período de agosto a dezembro de 1997 foram treinados 213 profissionais entre enfermeiros, pediatras e obstetras, de 9 estados do Brasil. As oficinas foram desenvolvidas em grupos de 15 a 30 pessoas, representando 25% do total de horas dos treinamentos, o restante do tempo compreende aulas sobre aspectos terapêuticos e epidemiológicos da transmissão vertical. Esta metodologia de prática educativa foi aprovada, recebendo o maior grau na avaliação por 87,9% dos profissionais que participaram dos treinamentos. Para 1998 foi planejado um novo ciclo de treinamentos, com a manutenção das oficinas, para cobrir os outros estados do país.

A avaliação dos treinamentos realizados, permite concluir que a incorporação de práticas educativas de grupo, em treinamentos de profissionais, demonstra ser uma estratégia fundamental para a superação das dificuldades e obstáculos que permeiam a implantação de uma efetiva assistência pré-natal para prevenção da transmissão vertical do HIV.

Monique Miranda  
Rua São Salvador 99 ap. 1004 Laranjeiras CEP: 22231-130  
Tel: (021) 5581679 FAX: (021) 2737590  
E-mail: rocha.f@skydome.net

0187

## GEOREFERENCIAMENTO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTUDO DE CASO: A AIDS NO HUCFF/UFRJ

*Esteves, M.A.P. (FIOCRUZ/CICT/DIS) & Patrolo, M.A.A. (SAC/HUCFF/UFRJ)*

Introdução: Utilizou-se a metodologia geográfica para evidenciar a distribuição espacial de 942 casos de AIDS investigados de janeiro/92 a março/96 pelo setor de Epidemiologia e Estatística do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio Janeiro - HUCFF/UFRJ, notificados entre 1985 e 1995.

Método: Procedeu-se ao georeferenciamento dos endereços e informações sócio-demográficas dos casos, dividindo-se a Cidade do Rio de Janeiro por bairros, gerando mapas temáticos. Inicialmente, os casos foram espacializados por ano e as demais variáveis sob análise. Este procedimento permitiu identificar 2 períodos com perfis distintos para a maioria das variáveis estudadas (bairro, sexo, faixa etária, escolaridade e categoria de exposição), a saber: 1985/90 e 1991/95.

Resultados: Foi possível encontrar para o 1º período, 192 casos (20% do total); 39% deles residentes na Zona Sul, 35% na Zona Portuária/Centro. Dentre os demais, sobressaía a Zona Norte com 20%. No 2º período, foram encontrados 750 casos (80% do total), sendo que os residentes na Zona Sul correspondiam a 9%, e os da Zona Portuária/Centro a 3% do total; revelando-se relevante a concentração de casos na Zona Norte (70%) e o surgimento de número expressivo de casos em residentes da Zona Oeste (18%).

No 1º período, havia 42 casos femininos, enquanto no 2º período foram registrados 167 casos. Ressalta-se a permanência no 2º período de casos decorrentes de transmissão sanguínea. A transmissão heterossexual, a faixa etária de 20-39 anos, as ocupações "do lar" e "empregada doméstica" e o 1º grau incompleto foram predominantes em ambos os períodos entre as mulheres.

No 1º período, observa-se o predomínio de homossexuais entre os casos masculinos. No 2º período, registra-se o crescimento de casos entre bissexuais e heterossexuais. A faixa etária predominante nos 2 períodos foi a de 20-49 anos e as principais ocupações em ordem decrescente: transporte, comércio e saúde. No 1º período, observou-se um predomínio de casos com 2º e 3º graus completos, enquanto no 2º período predominam casos entre pessoas com 1º grau incompleto e aumenta o número de casos entre analfabetos.

Conclusão: A partir de um estudo interdisciplinar - unindo Geografia e Medicina, é possível pensar políticas preventivas e assistenciais, considerando as diferenças referentes a cada segmento social analisado e à singularidade espacial de cada bairro.

Maria Angela P. Esteves  
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ  
Centro de Informação Tecnológica e Científica - CICT / Depto. de Informação para a Saúde - DIS  
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
CEP 21.045-900  
Tel.: (021) 290-1696 ou 598-4366 - Fax: (021) 290-1696  
E-mail: aesteves@dec001.cict.fiocruz.br

0188

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE) DA AIDS EM PORTO ALEGRE (POA).

*Maria Regina Varnieri Brito, Equipe de Controle Epidemiológico, Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Secretária Municipal de Saúde de POA.*

Inicialmente é necessário esclarecer que este trabalho foi uma atividade de diagnóstico da situação existente em relação a VE da AIDS em POA, pois esta atividade ainda não foi municipalizada e é de responsabilidade da SSMA/RS. Seu objetivo principal foi justamente encontrar parâmetros para dimensionar os recursos necessários para a municipalização desta atividade. A VE das Doenças transmissíveis agudas foi iniciada em 1994 e dimensionada para aquele objetivo. Com base na primeira experiência inicial, a municipalização das demais VE seria realizada posteriormente. Em agosto de 1996 iniciamos uma busca ativa temporária nos hospitais de POA em busca de casos internados de AIDS. Para este trabalho contamos com 2 a 4 vagas de estagiários de cursos de nível superior (utilizamos estudantes de psicologia) remunerados com 30 horas/semanais cada um. O trabalho foi encerrado em março de 1997 pois as vagas de estágio foram extintas. Utilizamos a infra-estrutura e a rotina já existentes da ECE. Este trabalho temporário apresentou-se com um peso importante dentro da ECE, somente em 1996 correspondeu a 10% de todo o movimento de investigações epidemiológicas (IE) do ano (303 IE em 2890 IE). Em 1997, apesar de seu término precoce em março, as IE de casos de AIDS correspondiam a 32,6% das IE da ECE (543 em 1668). Somente com este trabalho de poucos meses o número de casos de AIDS cresceu em 33,27% no estado do RS e 28,33% para POA (dados parciais de março de 1997 - não exclusivamente causados por esta busca ativa). Os casos de AIDS pediátrica cresceram 42% para o RS e 43,6% para POA. A importância da municipalização da VE da AIDS é indiscutível, mas não pode ser efetivada sem a obtenção de novos recursos humanos e seu treinamento adequado.

POSTERS

0184

# ME (TRAPOLIS: REDES DE VULNERABILIDADE E A EPIDEMIA DE AIDS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** O presente estudo visa contribuir para a construção de uma metodologia de análise espacial da distribuição da incidência de HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro, no período de 1985 à 1995, como meio de propiciar maior visibilidade acerca das tendências da produção da epidemia de AIDS no município a luz da noção de vulnerabilidade.

**Objetivo:** Identificar a dinâmica da transmissão do HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro, no período de 1985 à 1995, buscando relacioná-la os possíveis determinantes da AIDS no espaço urbano, com vistas a discriminar padrões de vulnerabilidade.

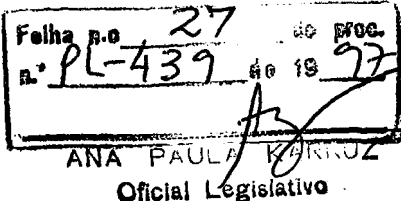
**Marco Teórico:** Na tentativa de operacionalização de uma abordagem de compreensão dos processos inerentes à produção da epidemia de AIDS, elegemos o município do Rio de Janeiro como área de interesse e a fim de compreender a dinâmica da epidemia de AIDS estabelecendo-a com a totalidade espacial através de seus processos determinantes, partindo do referencial teórico de vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Além deste, recorreremos ao referencial teórico-metodológico da geografia crítica, na tentativa de apreender formas e funções inerentes à configuração espacial da cidade, visando a constituição de redes de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, com ênfase na identificação de espaços críticos de vulnerabilidade sócio-cultural e programática.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que visa correlacionar indicadores epidemiológicos e sócio-espaciais a fim de construir indicadores de vulnerabilidade sócio-cultural e programática a partir da noção de espaço crítico de vulnerabilidade a ser definido pelas condições materiais de vida da população e de acesso à recursos sociais, com ênfase nos recursos informativos e de prevenção ao HIV/AIDS.

Os indicadores epidemiológicos serão construídos a partir das variáveis: *Idade, Sexo, Categoria de Exposição, Escolaridade e Ocupação*, dos casos notificados de AIDS no município, no período de 1985 a 1995. Utilizaremos dados secundários do SINAN/AIDS disponível no Programa de DST/AIDS da SMS/RJ. E para caracterizarmos a cidade segundo sua organização sócio-espacial, trabalharemos com os indicadores de: *Distribuição de Água, Esgoto, Coleta de Lixo, Escolaridade, Renda e o valor do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU); proporção de aglomerados sub-normais e densidade demográfica*, nos anos de 1980 e 1991. Utilizaremos as bases de dados demográficos e sociais do IBGE e IPLAN/Rio. Além destas, buscaremos outras fontes que possam nos informar sobre a distribuição dos serviços que prestam assistência ao HIV/AIDS, distribuição de preservativos e material informativo sobre HIV/AIDS. Após correlação dos indicadores, pretendemos então, após a definição de unidade espacial de análise, estabelecer as categorias: *altamente vulnerável, vulnerável, pouco vulnerável e invulnerável* como categorias de padrões de espacialidade, para então caracterizar os espaços críticos de vulnerabilidade sócio-cultural e programática.

**Considerações:** Como o presente estudo continua em andamento, gostaríamos apenas de observar que a epidemia de HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro vem demonstrando uma tendência crescente em relação à categoria de exposição heterossexual, principalmente mulheres, acompanhada de um decréscimo das transmissões homossexuais e de veiculação por hemoderivados. Evidencia-se também um deslocamento da epidemia para a população mais jovem e com situação sócio-econômica menos favorável. Considerando tais questões, acreditamos na contribuição deste estudo no aprofundamento das estratégias de conhecimento da vulnerabilidade, visando a definição de intervenções de controle e combate ao HIV/AIDS com base no conteúdo da vulnerabilidade sócio-cultural e programática dos diferentes grupos sociais.

Marly Marques da Cruz  
Rua Zélia de Souza, 12 Pavuna CEP: 211655-740  
Tel: (021)-474.1370 (Recado) - FAX: ( )  
E-mail: marly@ensp.fiocruz.br



0184

# AIDS EM MULHERES EM FORTALEZA-CE, 1987-1997

Mônica C Façanha\*, Mª Socorro Cavalcante, Alicemaria Giarlini,  
Mª Fátima F Guerreiro & Mª Zélia Rouquayrol.  
\*Equipe de Epidemiologia-Núcleo de Vigilância  
Epidemiológica e Controle de Agravos e Doenças -Coordenadoria  
de Saúde -Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/Depto.  
Saúde Comunitária-UFC

A AIDS, nosologia que inicialmente se pensou fosse exclusiva do gênero masculino, tem crescido rapidamente entre as mulheres, com sérias conseqüências para a família e com impacto direto sobre os casos de AIDS em crianças. A OMS/ONUSIDA estimam que (dados de 26/12/97) 12,1 milhões de mulheres vivam com AIDS e que 4 milhões já morreram. No Brasil, até 30/08/97 foram notificados 24.194 casos de AIDS em mulheres, o que representa 20,8% do total de casos informados. Com o objetivo de analisar o comportamento da AIDS em mulheres em Fortaleza, foram revistas as informações de pacientes do gênero feminino, maiores de 13 anos de idade, enviadas à Equipe de Epidemiologia através da Ficha de Investigação de Casos de AIDS/SINAN/MS, até 13/02/97. Foram informados 1.353 casos de AIDS, sendo 203 (15%) em mulheres. Em 1987 foi diagnosticado 1 caso (o primeiro), em 88 nenhum, em 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96 e 97 foram 1, 4, 10, 21, 22, 29, 36, 39 e 40 casos, respectivamente. Nesse período cinco casos ocorreram em mulheres de 15-19 anos, 21 de 20-24 anos, 48 de 25-29 anos, 52 de 30-34 anos, 32 de 35-39 anos, 24 de 40-44 anos, 9 de 45-49 anos, 8 de 50-54 anos, 3 de 55-59 anos, 2 com 60 anos ou mais e 2 com idade não informada. Cerca de 44,8% (91 casos) já evoluíram para o óbito. O tipo de exposição foi sexual em 141 casos (69,5%), sanguínea em 18 (8,8%) e não informada em 44 (21,7%). Todas as mulheres com exposição sexual eram heterossexuais. De seus parceiros 11 eram bissexuais, 13 usuários de drogas, 41 tinham múltiplos parceiros, 3 transfundidos e 68 HIV positivos. Aquelas que se contaminaram com sangue, 7 eram usuárias de drogas e 11 receptoras de transfusão. As profissões mais freqüentes dessas mulheres foram: dona de casa (75, 27,1%), empregada doméstica (43, 21,2%) seguido de estudante (9, 4,4%). A proporção de casos homem/mulher que em 1989 era de 56/1 em 1996 passou a 3/1 e 1997. Os casos de AIDS vem crescendo entre as mulheres em Fortaleza, o que exige o estímulo de estratégias preventivas específicas, para reduzir o impacto da doença sobre as crianças e famílias de Fortaleza.

Maria do Socorro Cavalcante  
Rua Guilherme Rocha, 1476, apto 601. Centro CEP 60.030-141  
Tel: (085) 238-6442 - Fax: (085) 277-3586  
E-mail: socorroc@secrel.com.br

0185

# ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES SOROPOSITIVAS NA MATERNIDADE LEILA DINIZ

Dias, Marcos; Domingues, Rosa  
Maternidade Leila Diniz. Estrada de Curirica, 2000. Curirica - RJ  
- CEP: 22710-550 Tel - fax: (021) 445 22 64

No final de 1994, foram publicados os resultados do trabalho conhecido como ACTG 076, que mostrava a redução em cerca de 69% da transmissão vertical do HIV associada ao uso da zidovudina durante a gestação e o parto pela gestante e nas seis primeiras semanas de vida pelo recém-nato.

A partir de julho de 1996, foi iniciado o acompanhamento de grávidas soropositivas e/ou com AIDS na Maternidade Leila Diniz, juntamente com a equipe do programa de AIDS do Hospital Raphael de Paula Souza. Em dezembro do mesmo ano, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro implantou o Programa de Assistência às gestantes soropositivas nas unidades sob sua gerência, garantindo exames sorológicos, medicamentos, equipamentos de proteção individual e promovendo o treinamento dos profissionais de saúde.

No período entre julho/96 e janeiro/98 foram oferecidos testes sorológicos a cerca de 2600 gestantes com aceitação próxima a 100% e diagnóstico de soropositividade em 0,8%. No mesmo período, foi prestada assistência ao parto de 19 parturientes soropositivas internadas na Maternidade Leila Diniz.

AM



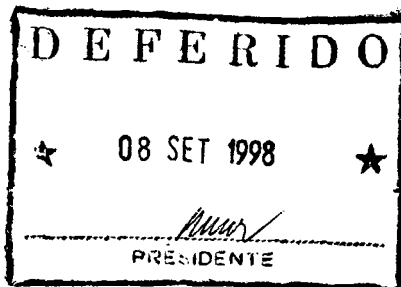
# Câmara Municipal de São Paulo

PL 439

28

fls. 36

folha 1



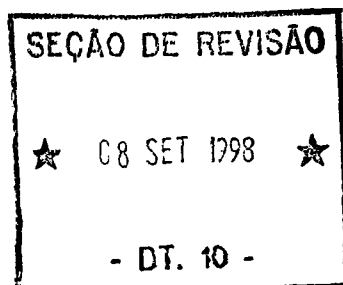
13 - RDS  
REQUERIMENTO "D" 13-2002/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97** de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 08 de setembro de 1998

  
CARLOS NEDER

Vereador - PT



Publicação: GAZETA MERCANTIL  
Data: 29-03-2010 8:198  
Pag: 04

CIÊNCIA

# Técnicos avaliam avanços contra HIV

Depois de 15 anos de luta contra a Aids, muitos progressos foram feitos. A descoberta de medicamentos que aumentam a vida útil dos infectados, as novas formas de assistência e prevenção e a diminuição dos índices de mortalidade foram discutidos na 12ª Conferência Mundial de Aids, em Genebra, em julho desse ano.

Ontem Técnicos do Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids, que foi iniciado em 1983, promoveram uma jornada científica para apresentar e discutir os principais temas, debatidos nesse encontro mundial. O Brasil teve seu destaque. Segundo o coordenador do Programa Estadual DST/Aids, Artur Kalichman, o assunto que polarizou a conferência foram as novas terapias com tratamentos combinados. "O Brasil é um dos poucos países do mundo que possui uma política bem definida de distribuição pública desses medicamentos", diz.

Foi discutido também o preço dos medicamentos. Em países onde o governo não faz a distribuição, poucas pessoas têm acesso ao tratamento; nos lugares onde o governo se preocupa com isso, existe a insegurança de que a crise mundial acabe com essa política.

Kalichman afirma que estudos feitos na França e nos Estados Unidos indicam que o custo do tratamento combinado é mais baixo do que os tratamentos de todas as infecções oportunistas. Além disso, ele faz com que o paciente permaneça menos tempo no hospital, o que reduz bastante os custos e o impacto social causado pela doença.

Esse tratamento diminuiu, entre os anos de 96 e 97, em 25% o número de mortes no Estado de São Paulo; na capital esse número caiu 33%. No Centro de Referência e Treinamento (CRT), o número de mortes foi reduzido em 56% e o número de leitos ocupados no hospital-dia é 40% menor.

A médica Rosa Alencar, diretora do serviço de saúde do CRT DST/Aids, afirma que o maior progresso no Estado foi a expansão da rede de serviços, principalmente no

interior. Para ela, foi importante também a diversificação dos modelos de assistência, como a criação de hospitais-dia e o atendimento domiciliar terapêutico. "O tratamento foi humanizado; isso foi muito importante, mas é um serviço que merece ser expandido", diz.

Tecnologicamente, segundo Rosa, o progresso veio com exames que foram adotados na rede pública estadual nos últimos dois anos, como o CD4, que avalia o grau de imunidade do indivíduo, e o exame de carga viral, que determina a quantidade de vírus no sangue.

Durante a jornada foram lançados materiais de prevenção às DSTs e à Aids. Além de sete livretos com dados técnicos para subsidiar pessoas que trabalham na prevenção e assistência a portadores dessas doenças, foram apresentados dois vídeos. O primeiro com o título "Diferenças", direcionado a pessoas soropositivas

com parceiros soronegativos, que mostra como conviver com a diferença e todas as questões psicológicas e sociais que isso envolve.

O outro vídeo é sobre DST, mostra como prevenir e aborda o tema infidelidade. Segundo Júlio César Pacca, diretor da área de prevenção do Programa Estadual DST/Aids, esse material estará disponível em todos os serviços de saúde do Estado e na Coordenação do Programa Estadual DST/Aids. Escolas e empresas interessadas nas fitas poderão adquiri-las sem nenhum custo.

Foi lançado também o Guia Positivo, elaborado com o objetivo de facilitar às pessoas que convivem com HIV e Aids o acesso a todos os serviços prestados pelo Estado, município, universidades, instituições ligadas ao Sistema Único de Saúde e organizações não-governamentais.

Segundo Pacca, outros programas de prevenção são feitos por meio de distribuição de material explicativo e preservativos em locais de grande concentração de pessoas, como shows musicais e rodeios. Eles visam atender à população de classe mais baixa, com a ajuda dos artistas que participam divulgando a campanha e orientando os espectadores. ■

**Terapia combinada reduziu mortes em 25%, entre 96 e 97**

PL 439/97  
de 19 08  
s. 37

Ita n.º 30 de 19 97  
n.º PL 439 de 19 97  
plaus

Publicação: FSP  
Data: 01/05/98  
Pág.: 3.6

SAÚDE Estudo mostra que, de 1995 a 1997, queda no número de mortes na capital foi de 54% contra 31% no resto do Estado

# Aids recua menos no interior de São Paulo

LUCIA MARTINS  
da Reportagem Local

A epidemia de Aids está resistindo mais no interior do que na capital de São Paulo.

Estudo da Fundação Seade (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados) mostra que, entre 1995 e 1997, houve uma queda de 54% das mortes por Aids na capital. No mesmo período, o interior teve uma redução de 31%.

O levantamento foi feito com base nos registros de óbitos do Estado entre 1988 e 1997. As mortes causadas pela doença vinham crescendo continuamente e atingiram o pico em 95. A partir daí, começaram a cair (veja quadro).

A tendência de queda nas mortes já havia sido notada na capital, em um estudo realizado no ano passado. O Pro-Aim (Programa de Aprimoramento de Informações sobre Mortalidade) da Prefeitura de São Paulo mostrou que, entre 1996 e 1997, houve queda de 27% das mortes por Aids na cidade.

Ela foi consequência direta do início da distribuição gratuita do coquetel anti-Aids para todos os doentes, realizada pelo governo brasileiro desde o fim de 1995. As drogas aumentaram a sobrevivência dos doentes em todo o mundo.

O menor recuo da mortalidade por HIV no interior indica que essa região está com dificuldades de conter a transmissão do vírus. Associado a isso, esse dado pode estar revelando problemas nos serviços de saúde naquela região.

"Não é um problema de falta de acesso às drogas ou de má qualidade dos serviços. Essa diferença mostra que a epidemia está resistindo mais no interior", afirma Artur Kalichman, coordenador do CRT-Aids, órgão da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo responsável pelo combate à doença.

A explicação de Kalichman se baseia no histórico da expansão da doença em homens, porque nas mulheres a epidemia está subindo e não há diferenças regionais.

Segundo ele, como a epidemia

surgiu primeiro na cidade, ela também está caindo primeiro nessa região. No interior, ela chegou mais tarde e por isso resiste mais.

Além disso, a maioria dos doentes do interior pertence aos grupos considerados menos sensíveis às campanhas de prevenção: os heterossexuais e os usuários de droga injetáveis.

Na capital, a epidemia se concentrou mais nos homossexuais, que, como foram identificados diretamente com a doença, ficaram mais conscientes dos riscos de transmissão.

De fato, o pico do número de novos casos de doentes homens registrados na cidade ocorreu em 1992 (3.179). A partir desse ano, há queda contínua.

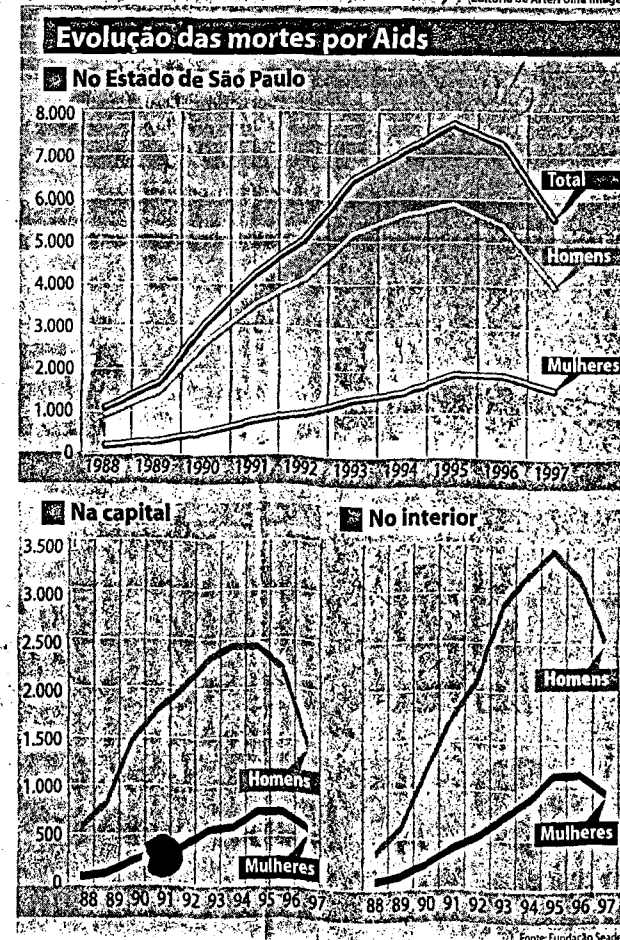
No interior, é diferente. Ele sobe de 1990 (1.195) até 1995 (2.922), quando atinge o pico. Em 1996, foram 2.783, mas esse número pode subir porque muitas vezes as notificações atrasam.

## Em alta

Outro dado revelado pela pesquisa é a maior resistência da epidemia nas mulheres. Entre 1995 e 1997, houve queda de 31% da mortalidade por Aids entre o sexo masculino. Nas mulheres, essa queda foi de apenas 18%.

O percentual de redução das mortes no interior (20%) é muito semelhante ao da capital (17%).

Ele revela, segundo Kalichman, a expansão da doença entre pacientes do sexo feminino.



## Mulher morre mais cedo

da Reportagem Local

As mulheres vitimadas pela Aids morrem mais cedo do que os homens que também sofrem com a doença, mostra o levantamento da Fundação Seade.

O pico das taxas de mortalidade nas mulheres ocorreu entre 25 e 34 anos. Em 1995, essa faixa etária tinha uma taxa de 30 mortes por Aids para cada 100 mil mulheres.

Nos homens, esse pico ocorre alguns anos mais tarde, entre 30 e 34 anos. A taxa é de 100 por 100 mil. Segundo Artur Kalichman, do CRT-Aids, isso acontece devido a diferenças culturais.

"Em geral, as mulheres são mais jovens do que os parceiros", afirma.

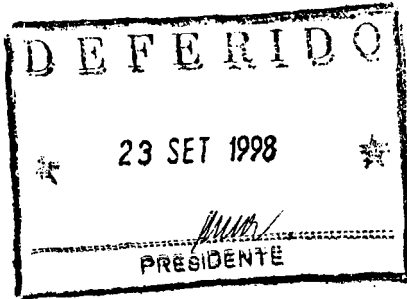
Em 1990, a capital registrou 343 casos novos de mulheres com a doença. No mesmo ano, foram 102 casos no interior. Sete anos depois, a secretaria recebeu 1.039 novas notificações do interior. Na cidade foram 1.095. (LM)

ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em 902829.



# Câmara Municipal de São Paulo

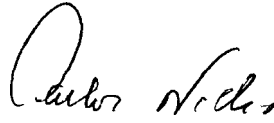
|           |     |    |       |    |
|-----------|-----|----|-------|----|
| Folha n.º | 31  | de | prel. | 39 |
| n.º PL    | 439 | de | 19    | 97 |
| Salazar   |     |    |       |    |

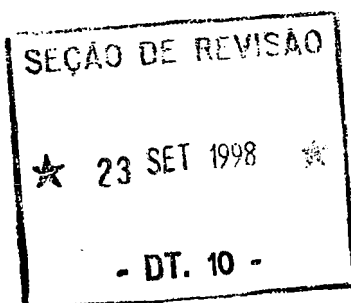


13 - RDS  
REQUERIMENTO 13-2114/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97** de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 23 de setembro de 1998

  
**CARLOS NEDER**  
Vereador - PT



# Mulher desconsidera risco de contrair HIV

FERNANDA DA ESCÓSSIA  
da Sucursal do Rio

Quarenta e seis por cento das mulheres brasileiras em idade reprodutiva e com vida sexual ativa se consideram isentas do risco de contrair Aids.

O dado é da Bemfam (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil), uma organização não-governamental.

Entre as entrevistadas, 35% disseram correr pequeno risco, 7% disseram ter risco moderado, 6% afirmaram ter alto risco, e 7% não souberam dizer se corriam risco.

Os dados foram colhidos pela Bemfam em 1996 para a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. A Bemfam ouviu 12.612 mulheres de 15 a 49 anos. Foi selecionada uma amostra de 2.949 homens de 15 a 59 anos.

"As mulheres estão iludidas quanto ao risco. A Aids tem avançado entre mulheres jovens e monogâmicas", diz Elizabeth Ferraz, uma das realizadoras do estudo.

Dados do Ministério da Saúde

mostram que a proporção entre homens e mulheres doentes de Aids é de 2 para 1.

A ilusão da ausência de risco cresce na proporção em que diminui a escolaridade. Das mulheres sem instrução, 50% disseram que não corriam risco. Entre as que tinham 12 anos ou mais de estudo, o índice caiu para 25%.

Mais de 99% dos entrevistados sabiam da existência da Aids.

"A mulher precisa ver que seu risco está no comportamento do outro, para se prevenir contra ele. Precisa tentar levar o preservativo para o casamento, mesmo que isso pareça difícil à primeira vista."

As mulheres com risco alto ou moderado dizem que o marido tem outra parceira (27%), que não usam preservativo nas relações (13%), que têm mais de um parceiro (4%) ou que receberam transfusão de sangue (4%).

Entre os homens, 28% dizem ter mais de um parceira, 20% afirmam que não usam preservativo, mas apenas 3% acham que a mulher tem outro parceiro.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
SEGUE(M) juntado(s) o(s) documento(s) rubri-  
cado(s) sob n.º 33a.37 e ficha de informação sob  
n.º 102/112/98 a l.

ANA PAULA KARRUZ  
Oficial Legislativo

# CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

-TAQUIGRAFIA -

autuado por MARCOS A. LEONIDAS em 17/06/2021 15:30:23.

PL-439 19 915 42



| RODÍZIO  | FOLHA | TAQUIGRAFO | SESSÃO | DATA     | GRADOR           | CONT. AFARTE        |
|----------|-------|------------|--------|----------|------------------|---------------------|
| 127      |       | L. Carlos  | 74ª E. | 14.10.98 | ANA PAULA KAPROZ | Oficial Legislativo |
| OPERADOR |       | REVISOR    |        |          | CADERNO          |                     |
|          |       |            |        |          |                  |                     |
|          |       |            |        |          |                  |                     |

35. PL 439/97, do Vereador Carlos Neder (PT). Dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas. Fase da discussão 1ª. Aprovação mediante voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara."

Materia PL 439/1997. Documento digitalizado e autenticado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.br/Home/AbrirDocumento?pid=9282942>

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

—TAQUIGRAFIA—

Folha n.º = 34 = de 40  
n.º PL-439 de 40  
Ar



| RODÍZIO  | FOLHA | TAQUIGRAFO                       | SESSÃO       | DATA     | ORADOR  | CONT. APARTE                         | DIS |
|----------|-------|----------------------------------|--------------|----------|---------|--------------------------------------|-----|
| 12       | 8     | L. CARLOS<br><del>INDICADO</del> | 74ª S.Extra. | 14.10.98 |         | ANA PAULA KAD<br>Oficial Legislativo | 7   |
| OPERADOR |       | REVISOR                          |              |          | CADERNO |                                      | DIS |
|          |       |                                  |              |          |         |                                      |     |

O SR. PRESIDENTE (Brasil Vita - PPB) - Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa).  
Está aprovado.

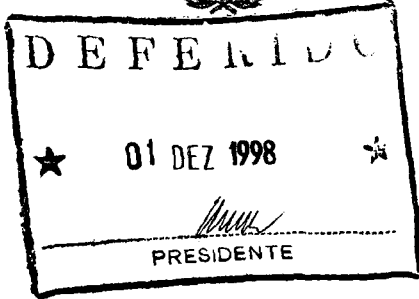
Passemos ao item seguinte.

Materia PL 439/1997. Documento digitalizado e autenticado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento>

Folha n.º 35 de 35  
n.º PL-439 de 1997  
ANA PAULA KARNEIRO  
Assessoria Legislativa



# Câmara Municipal de São Paulo



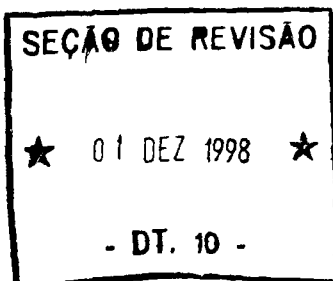
REQUERIMENTO 13 - RDS  
13-2840/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do *Projeto de Lei nº 439/97* de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 01 de dezembro de 1998

*Carlos Neder*  
CARLOS NEDER

Vereador - PT



# Descuido põe em risco geração HIV

AURELIANO BIANCARELLI  
da Reportagem Local

O Brasil está perdendo a chance de acabar com a geração de bebês HIV por descuido e desinformação dos profissionais e dos serviços médicos. A conclusão é de especialistas que lidam com gestantes e crianças infectadas.

Os últimos estudos mostram que a adoção da cesárea eletiva (não de emergência) e o uso do AZT pela mãe e o bebê reduzem o risco de transmissão para 2%. A cesárea é prática corrente em qualquer maternidade e o AZT é oferecido pelo Ministério da Saúde. A taxa de infecção dos bebês, no entanto, ainda beira os 20% na média e chega aos 10% nos bons serviços.

"A grande maioria das maternidades, mesmo na Grande São Paulo, não dispõe do AZT injetável nem tem profissionais preparados para atender uma gestante com HIV", afirma Grace Suleiman, do ambulatório de gestante soropositiva do hospital Emílio Ribas. Só no seu serviço, chegam por mês cerca de dez grávidas com HIV.

Grace dá às suas pacientes as ampolas de AZT e uma carta com instruções para o médico. "Ainda assim, elas relatam que tiveram dificuldade no atendimento."

Projeções da Secretaria da Saúde estimam que 5.000 mulheres com HIV fiquem grávidas por ano no Estado de São Paulo. Se recebessem todos os cuidados, menos de 200 bebês nasceriam infectados. Sem tratamento, o número de crianças com Aids pode passar dos mil.

A diferença, muitas vezes, está

nas mãos dos hospitais que poderiam requisitar o AZT e treinar seus profissionais. Outras vezes depende dos obstetras. "Muitos acreditam que, por ter parceiro único e ser de classe média, sua paciente não necessita de um teste do HIV", afirma Marinella Della Negra, do serviço de pediatria do Emílio Ribas. No seu serviço, 37% das mulheres com HIV têm ou tinham parceiro único.

Em última instância, caberia ao Ministério da Saúde criar uma rotina que incluísse o teste de HIV no pré-natal. A dona-de-casa Marisa N., 21, é uma das que se beneficiaram desses cuidados. Ela descobriu que tinha HIV no pré-natal, foi medicada e seu filho, hoje com dois anos, não foi infectado.

## Livros

Dois pequenos livros pretendem ajudar adultos e crianças a conviverem melhor com a Aids e com quem tem Aids. Um deles, lançado na semana passada pelo Instituto Kaplan, é endereçado a educadores e familiares.

Foi feito com apoio do Ministério da Saúde e tomou como referência os profissionais que trabalham com crianças com HIV e Aids. O livro se chama "Viver Positivamente". Informações pelo tel. (011) 3676-0777.

Outro livro já está pronto, mas ainda aguarda financiamento para sua publicação. Chama-se "Daniel e Letícia" e é destinado a crianças entre 8 e 12 anos.

O livro tem o apoio do GIV — Grupo de Incentivo à Vida (tel. 011/5084-0255).

# Casa abriga 11 crianças soropositivas

NOELLY RUSSO  
da Reportagem Local

A Casa Silóé é um dos redutos para um perfil especial de soropositivos: as crianças que contraíram o HIV da mãe. Atualmente, o local tem 11 crianças com idades que variam de 5 meses a 11 anos.

Os que já estão em idade escolar estudam. Os menores vivem o dia-a-dia de bebês, mas com cuidados especiais.

As crianças são órfãs ou abandonadas pelos pais, mas contam com um exército de "tias" que cuidam de tudo: desde zelar por roupas e brinquedos até dar bronca na "guerra das refeições".

O responsável pela Casa Silóé é o padre Valeriano Paitoni. "Quando inauguramos a casa, enfrentamos alguma resistência na vizinhança. Hoje todos ajudam e muitos até adotaram crianças", diz.

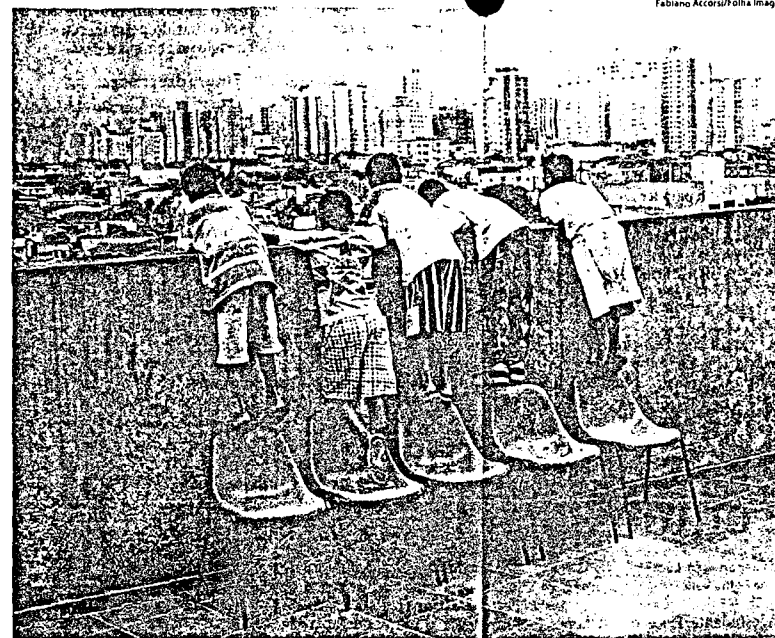
O padre conta que a rotina das crianças é muito parecida com a de crianças não infectadas. Mas elas são especiais.

"Nossa política aqui é dizer sempre a verdade, quando as crianças perguntam o que elas têm. Os mais velhos têm consciência de sua situação. Os menores sabem que há alguma coisa, mas ainda não entendem bem o quê."

## Descoberta

Para ele, que vai começar a enfrentar com os meninos mais velhos a fase difícil da adolescência e da descoberta sexual, a proibição do uso da camisinha imposta pela Igreja Católica é desobedecida.

"Deus nos deu a graça de ter inteligência para criar o preservativo. Não usá-lo é recusar uma graça



Garotos que moram na Casa Silóé, em São Paulo, olham a rua por cima do muro no quintal da instituição

que pode ajudar a combater a doença. Meus superiores conhecem minha decisão. Não vivo nenhum dilema", afirma.

A puberdade dos meninos será encarada como a de qualquer outro. "Eles vêem TV, ouvem rádio como todos. Nós aqui evitamos filmes mais violentos ou com cenas muito fortes. Não porque são soropositivos, mas porque são

crianças. É o mesmo que acontece em todas as casas."

O padre não incentiva as crianças, mas os meninos mais velhos sabem perfeitamente o que é uma camisinha e por que é necessária.

Os mais velhos, que vão receber os nomes fictícios de Paulo, 11, Juca, 10, e Alé, 9, já reivindicaram um quarto "longe das crianças" e são os que mais sabem sobre se-

xualidade.

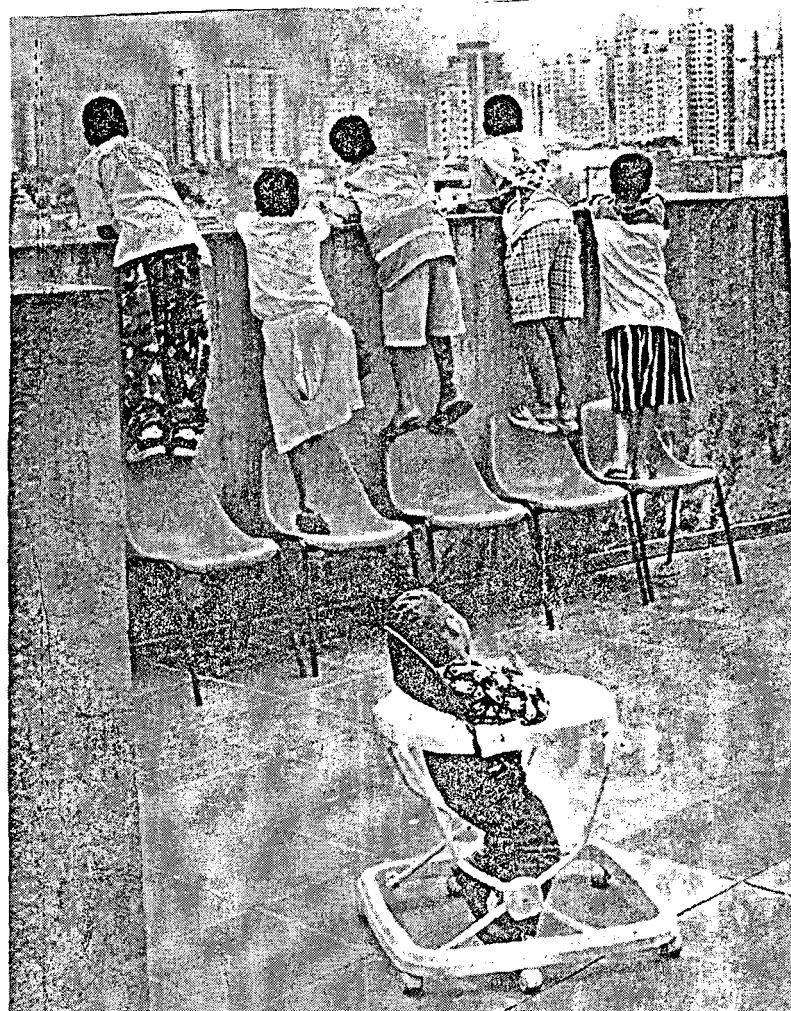
Sabem, na teoria. Na prática, sabem tanto quanto qualquer garoto da idade deles.

Os meninos também se interessam por outros assuntos, como as semifinais do Campeonato Brasileiro, em pedir um "discman" de presente no Natal e em xingar a TV da casa, "que está uma droga".

atualizado por MARCOS A. LEONIDAS em 17/06/2021 15:30:23.

fls. 45

ANA PAULA CARROZ  
Oficial Legislativo



Fabiano Accorsi/Folha Imagem

**Crianças com Aids da casa Siloé brincam no alto de um prédio**

## Crianças com Aids têm reduto

A Casa Siloé é um dos redutos para um perfil especial de soropositivos: as crianças que contraíram o HIV da mãe. Atualmente, o local tem 11 crianças com idades que variam de 5 meses a 11 anos.

Os que já estão em idade escolar, estudam. Os menores vivem o dia-a-dia de bebês, mas com cuidados especiais.

As crianças são órfãs ou abandonadas pelos pais, mas contam com um exército de "tias" que cuidam desde zelar por roupas e brinquedos até dar bronca.

O responsável pela Casa Siloé é o padre Valeriano Paitoni. "Quando inauguramos a casa,

enfrentamos alguma resistência na vizinhança. Hoje todos ajudam e muitos até adotaram crianças", diz ele.

O padre conta que a rotina das crianças é muito parecida com a de crianças não infectadas. Mas elas são especiais. "Nossa política aqui é dizer sempre a verdade quando elas perguntam o que têm."

Para ele, que vai começar a enfrentar com os meninos mais velhos a fase difícil da adolescência e da descoberta sexual, a proibição do uso da camisinha imposta pela Igreja Católica é desobedecida. (FSP)

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

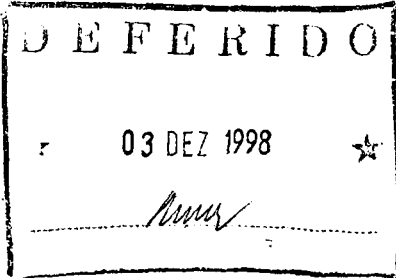
SEGUE M. juntado(s) desta(s) (documento(s) rubri-  
cado(s) sob n.º 38239 e. M. de informação sob  
n.º 107112198 a (

ANA PAULA KARRUZ  
Oficial Legislativo

Folha n.º 38 de 38  
n.º PL-439 de 1997



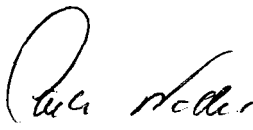
# Câmara Municipal de São Paulo

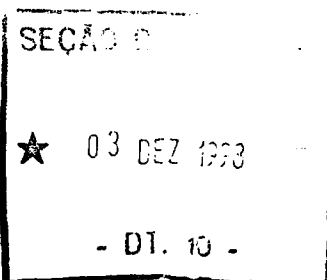


REQUERIMENTO 13 - RDS  
13-2951/1998

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97** de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 03 de dezembro de 1998

  
**CARLOS NEDER**  
Vereador - PT



EDMILSON ZANETTI  
da Agência Folha,  
em São José do Rio Preto

A empregada doméstica Lucineia Batista Mateus, 27, prepara ação de indenização contra o Estado de São Paulo por danos morais, por ter sido tratada por quase um ano como portadora do vírus HIV, sem nunca ter sido soropositiva.

Ela acusa o Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto (451 km a noroeste de SP) de ter emitido atestado errado, informando que ela era portadora do vírus da Aids.

A advogada de Lucineia, Marisa Bittar, 40, disse que espera resultado de exame psicológico para definir a extensão dos danos e apresentar os cálculos da indenização.

A história começou durante o pré-natal de seu segundo filho, em setembro do ano passado, em uma Unidade Básica de Saúde. Exame feito pelo Instituto Adolfo Lutz informava que ela tinha Aids.

Lucineia passou, então, a ser tratada no Serviço Ambulatorial Especializado, que cuida de 600 soropositivos ou doentes na cidade.

#### Efeitos colaterais

Ela diz que, por quase um ano, sofreu os efeitos colaterais do AZT, remédio contra o HIV, perdeu amigos, o emprego, tentou abortar, quase abandonou o primeiro filho e chegou a tentar cometer suicídio.

"Eu me via dentro de um caixão, tinha visões de pessoas levando

meu filho embora. Eu não passava a mão na barriga, porque sentia raiva do bebê. Nem fiz enxoval, porque ele ia morrer mesmo", afirmou.

A mulher disse que foi discriminada por amigos, familiares e até no hospital onde teve o bebê.

Lucineia afirmou que uma auxiliar de enfermagem sugeriu, no hospital, que ela abortasse, porque "a criança ia nascer doente e ia morrer de qualquer jeito".

A superintendente do Hospital de Base, Elisete Sgorlon, 47, confirmou o episódio. Segundo ela, uma sindicância constatou a irregularidade e a funcionária foi demitida.

Lucas Wendel Mateus nasceu prematuro de sete meses, em 13 de abril, com 2,7 kg e 46 cm.

O bebê também tomou AZT, até que, aos três meses, fosse confirmado que não tinha o vírus, segundo afirmou a mãe. Lucineia diz que nunca amamentou o filho no peito, com medo de transmitir o vírus.

No final de setembro deste ano, o infectologista Nelson Lopes descobriu que Lucineia não tinha Aids, ao pedir novo exame para verificar sua quantidade de vírus.

A confirmação de que Lucineia não tem o vírus é do mesmo Instituto Adolfo Lutz, com data de 21 de setembro.

Para se certificar, a advogada Marisa Bittar pediu novo exame de um laboratório particular, que confirmou o erro de informação no primeiro exame.

## Secretário crê em falha

da Agência Folha,  
em São José do Rio Preto

A diretora do Instituto Adolfo Lutz em São José do Rio Preto, Cecília Marques dos Santos, não quis dar entrevista, mas disse que o caso de Lucineia está sendo apurado.

O secretário da Saúde do município, Fernando Araújo, afirmou que será feita uma investigação para saber se houve negligência dos médicos da Unidade Básica de Saúde e do Serviço Ambulatorial Especializado no tratamento. Ele disse que, se necessário, será instaurado processo administrativo.

Araújo defendeu a ginecologista e o infectologista que atenderam a paciente, porque eles já receberam o laudo com o resultado do exame.

O secretário disse que ligou para o Adolfo Lutz e foi informado de que, nos registros, o exame de Lucineia está como negativo. Segundo ele, com uma mesma mostra de sangue são feitos quatro testes antes da emissão do laudo. Por isso, o secretário disse acreditar em falha humana na redação do laudo.

A ginecologista Claudia Ribeiro e o infectologista Nelson Lopes, que cuidaram da paciente, não foram localizados ontem.

## Mãe não correu riscos com AZT

da Reportagem Local

Estudos realizados ao longo dos últimos dez anos mostram que o uso do AZT pela gestante não implica em riscos materno-fetais, afirma o infectologista Guido Levy, diretor do Hospital Emílio Ribas. Significa que o uso do remédio durante a gravidez não causa prejuízo algum, nem para a mãe nem para o bebê.

O médico observa, no entanto, que muitas pessoas que tomam o AZT se queixam de dor de cabeça e de enjoos.

Do ponto de vista da toxicidade, o remédio pode provocar a diminuição dos glóbulos brancos e dos glóbulos vermelhos.

No caso dos vermelhos, os sintomas clínicos são a anemia, tontura e taquicardia. A queda dos glóbulos brancos só pode ser medida através de hemogramas.

Segundo o médico, todos esses efeitos variam de pessoa para pessoa e costumam desaparecer algumas semanas depois que o uso do medicamento foi interrompido.

Os estudos também mostraram que o uso do AZT pediátrico pelo bebê — soropositivo ou não — não traz riscos para sua saúde.

Grávida foi obrigada a tomar medicamento, chegou a ser aconselhada a abortar em hospital e tentou o suicídio

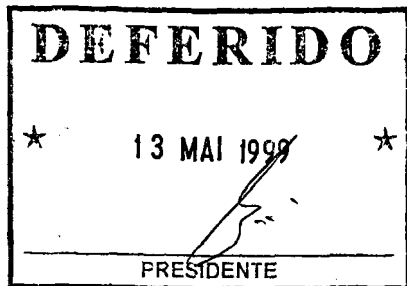
Mulher processa SP por laudo errado de HIV

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUIE, juntado nesta data para a informação rubricado sob  
fólio n.º 40-43/14/05/19 a M<sup>re</sup> José



# Câmara Municipal de São Paulo

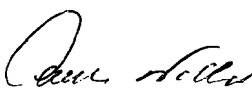
|           |        |    |       |
|-----------|--------|----|-------|
| Folha n.º | 40     | de | proa. |
| n.º       | PL 439 | de | 19 97 |
| M.ª José  |        |    |       |



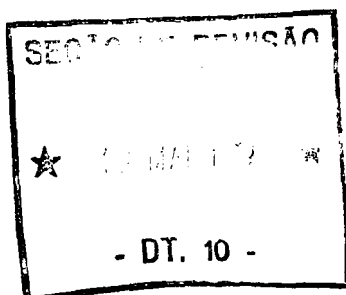
13 - RDS  
13-1089/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 12 de maio de 1999.

  
**CARLOS NEDER**

Vereador -PT



Publicação: 014 SP  
 Data: 12 / 05 / 95  
 Pág.: 04

|                     |        |    |       |
|---------------------|--------|----|-------|
| Folha n.º           | 41     | de | proa. |
| n.º                 | PL 439 | do | 19 97 |
| M <sup>a</sup> José |        |    |       |

s. 52

## Aids é a quarta maior causa de mortes no mundo

GENEBRA, (AP) - A Aids se converteu na doença infecciosa mais mortal do mundo no ano passado, superando a tuberculose e subindo para o quarto lugar entre todas as causas de mortalidade, disse ontem a Organização Mundial de Saúde, OMS.

O vírus da Aids causou mais de 2.280.000 mortes em todo o mundo no ano passado, segundo o Informe Anual Sobre a Saúde Mundial. O número estimado de mortes foi mais ou menos igual ao de 1997, quando a Aids era a sétima causa de mortalidade. Lidera a lista da OMS o mal cardíaco isquêmico, que matou quase 7.380.000 pessoas no ano passado e foi responsável por 13,7 por cento das mortes mundiais. As apoplexias e as infecções respiratórias agudas causaram 5.100.000 mortes e 3.450.000 mortes, respectivamente, disse a agência. As três causas principais de mortalidade foram idênticas entre homens e mulheres e não variaram.

A tuberculose, que foi a enfermidade contagiosa mais mortal do mundo no ano passado, cai do quarto para o oitavo lugar na lista geral. Matou pouco menos de 1.500.000 pessoas em 1998, contra 2.900.000 no ano anterior.

"A Aids está conosco há apenas 20 anos e já está matando mais pessoas que qualquer outra doença infecciosa", disse Peter Piot, diretor executivo da agência especializada da ONU para a Aids. "É a doença mais séria que a medicina moderna conhece", disse ele. Na África, foi a causa principal de morte, 19 por cento do total, e ceifou dois milhões de vidas. Os males cardíacos lideraram a lista nas Américas, Europa e o sudeste da Ásia.

439/97

1

Folha n.º 42 do proc. n.º PL 439 do 19 97  
 M.ª José

Publicação: FSP  
 Data: 22/04/99  
 Pág.: 310



## ONGs criticam falta de kits

### da Reportagem Local

Entidades ligadas a doentes de Aids estão protestando contra a falta de kits para carga viral, exame que permite saber o número de partículas do HIV em determinado volume de sangue. "As pessoas estão sendo medicadas sem parâmetros, meio às cegas", disse José Araujo, do GIV, Grupo de Incentivo à Vida, de São Paulo.

O conhecimento da carga viral —assim como a contagem dos CD-4, linfócitos de defesa— permite ao médico monitorar a reação do organismo diante das drogas que está receitando.

Pedro Chequer, coordenador do Programa Nacional de Aids, disse que a falta dos kits se deve a um

atraso na liberação de recursos do programa Aids 2. Segundo ele, o dinheiro do Banco Mundial só se tornou efetivo em fevereiro passado. "Até o próximo dia 10, toda a rede estará servida", afirmou.

No Rio Grande do Sul, a situação é mais grave. "Mais de 350 amostras estão congeladas à espera dos kits", disse Marina Gutierrez, secretária da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids.

As ONGs também voltaram a questionar uma possível falta de verbas para a compra de medicamentos. Chequer disse que o governo já se comprometeu com R\$ 450 milhões, dos R\$ 600 milhões estimados em gastos para este ano. Em 97 foram gastos R\$ 253,9 milhões, e em 98, R\$ 352 milhões.

439/94

|                      |        |    |      |
|----------------------|--------|----|------|
| Folha n.º            | 43     | do | pro. |
| n.º                  | PL 439 | de | 1997 |
| M <sup>te</sup> José |        |    |      |

Publicação: 0 dia SP  
 Data: 28/04/99  
 Pág.: 05

## Prevenção reduz casos de infecção pelo HIV

BRASÍLIA (AJB) - O mais recente relatório do Banco Mundial (Bird) sobre a saúde no país indica que 38.100 pessoas deixaram de contrair o vírus da Aids no Brasil entre 1994 e 1998, em virtude do trabalho de prevenção desenvolvido pelo governo e por organizações não-governamentais (ONGs). Esta diminuição da incidência da doença já permitiu uma economia de US\$ 169,7 milhões aos cofres públicos. Hoje, existem no país aproximadamente 145 mil casos confirmados de portadores de Aids. Em 1994, as projeções do Bird davam conta de que o Brasil poderia chegar a 1999 com 180 mil a 200 mil casos.

Entre as medidas mais importantes que ajudaram a conter o avanço da Aids, o Banco Mundial destaca as campanhas de prevenção promovida pelo governo através dos meios de comunicação. O relatório aponta ainda como fundamental o trabalho das organizações não-governamentais que, além do trabalho direto em determinadas comunidades, costuma implementar suas próprias campanhas publicitárias sobre os riscos de contaminação da doença. A avaliação positiva feita pelos técnicos foi considerada essencial para que a direção do Bird aprovasse o Aids 2, programa de

combate a Aids para os próximos quatro anos.

O Aids 2 está orçado em US\$ 300 milhões. Metade desse dinheiro será emprestado pelo Banco Mundial. O restante será oferecido como contrapartida do governo federal e, em uma parcela bem menor, pelos governos estaduais e municipais.

O trabalho do governo brasileiro de combate a Aids tem sido elogiado também pela Organização Mundial da Saúde (OMS). "O trabalho neste setor aqui é muito bom", afirmou Jacobo Finkelman, representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no Brasil.

### FNS

O ministro da Saúde, José Serra, empossou ontem Mauro Ricardo Machado na presidência da Fundação Nacional de Saúde (FNS). O ex-presidente do órgão, Januário Montone, foi transferido para a diretoria administrativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, presidida pelo médico paulista Gonzalo Vecina Neto. O outro diretor da agência será Luiz Carlos Wanderley Lima, encarregado de comandar a fiscalização dos setores de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Relações Internacionais.

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUIE, juntado nesta data pagar p/ informação documento rubricada sob  
fôlha n.º 44-146/24/1099 Sizio

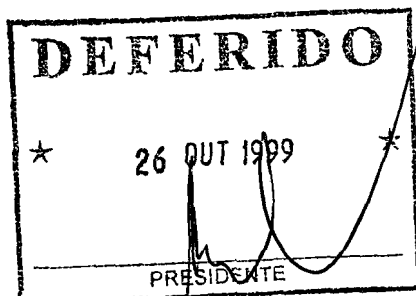
RF. 11020  
Ass. Ch. Técnico



# Câmara Municipal de São Paulo

|          |     |        |    |
|----------|-----|--------|----|
| ilha n.º | 44  | origem | 56 |
|          | 439 | de 19  | 99 |

RF. 11020  
Ass. Chef. Técnica

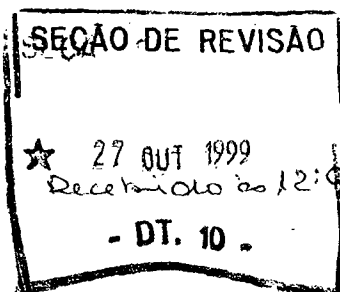


13 - RDS  
13-2232/1999

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 26 de outubro de 1999.

  
CARLOS NEDER  
Vereador -PT



Classificação: 0.6.54  
Data: 23/10/99  
Página: 14

SAÚDE

# Campanha vai incentivar teste de aids no pré-natal

*Objetivo é identificar casos de infecção para tentar evitar transmissão para o bebê*

CLARISSA THOMÉ

**R**IO—O Ministério da Saúde vai lançar, no início de novembro, uma campanha nacional para incentivar testes de aids durante o pré-natal. O objetivo é identificar o HIV no início da gravidez para impedir a transmissão de mãe para filho. A estimativa do ministério é a de que existam no País 12 mil gestantes soropositivas, mas no ano passado foram registradas e tratadas só 3 mil mulheres grávi-

das, apenas 25% do total.

“Podemos evitar a transmissão vertical (da mãe para o filho) em até 75% dos casos, desde que a infecção seja diagnosticada no início da gravidez”, afirmou o coordenador do Programa Nacional DST/Aids do Ministério da Saúde, Pedro Chequer. “Acredito que 2 mil crianças deixaram de ser infectadas em 1998.”

Unidades de saúde municipais e estaduais receberam “recomendação formal” do ministério, em 98, para oferecer o teste

anti-HIV a 2,5 milhões de gestantes da rede pública, mas nem todas cumpriram a recomendação. A falta de diagnóstico de grávidas soropositivas levou o governo federal a doar à Argentina medicamentos suficientes para cuidar de mil gestantes e bebês.

“Praticamente todas as grávidas aceitam se submeter ao exame, quando é oferecido pelos médicos

no pré-natal”, disse Chequer, durante o 9.º Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, no Hotel Glória. Ele reconhe-

ce que grande parte dos médicos não oferece o teste.

A auxiliar de limpeza Rose, de 30 anos, que participava ontem do encontro, foi vítima dessa falta de iniciativa. Mãe de três filhos, só fez o pré-natal na gestação do último bebê, há quatro anos. Sua médica tratou pneumonia, bronquite e emagrecimento – ela pesava 36 quilos no fim da gravidez – como anemia. Só quando a criança nasceu, com placas vermelhas pelo corpo e insuficiência respiratória, os médicos fizeram o exame anti-HIV. “Meu filho poderia estar vivo ou eu poderia ter optado por aborto, mas essa médica não me deu direito de escolha”, emocionou-se.

**PAÍS DEVERIA TER  
12 MIL  
GESTANTES  
SOROPOSITIVAS**

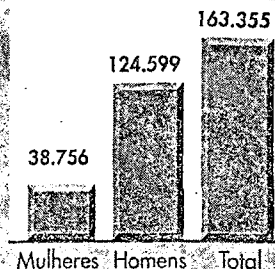
## A DOENÇA NO PAÍS

Até maio de 1999

Nº de menores de 13 anos infectados e forma de contágio

|                                          |              |
|------------------------------------------|--------------|
| Transmissão vertical (de mãe para filho) | 4.240        |
| Transfusão de sangue                     | 182          |
| Hemofílicos                              | 81           |
| Ignorado                                 | 538          |
| Outros                                   | 10           |
| <b>Total</b>                             | <b>5.051</b> |

**CASOS NOTIFICADOS**  
(desde 1980)\*



\*em 1987, a proporção era de 16 homens contaminados para cada mulher. Em 1997, de 3 homens por mulher e, em 1998, de 2 para 1. Fonte: Ministério da Saúde

SEÇÃO DE REVISÃO

27 OUT 1999

Recebido em 1200h

FS-4  
Data: 23/10/99  
Pág.: 06

Folha n.º 46 de 58  
n.º 439 de 19.98

**AIDS** *Uso de AZT durante gravidez reduz chance de infecção da criança*

# Campanha enfoca grávidas

**FERNANDA DA ESCÓSSIA**  
da Sucursal do Rio

De cada grupo de quatro brasileiras grávidas infectadas pela Aids, só uma recebe tratamento para evitar que a criança nasça com o vírus HIV.

A estimativa, do próprio Ministério da Saúde, é a justificativa para fazer das grávidas o alvo da campanha nacional de combate à Aids deste ano, com lançamento previsto para novembro.

Segundo Pedro Chéquer, coordenador nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, o uso de AZT durante a gravidez consegue reduzir em até dois terços a chance de infecção da criança.

Segundo Chéquer, que participou ontem no Rio do 9º Encontro Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, o ministério estima haver de 12 mil a 13 mil grávidas com Aids no país — só um quarto delas em tratamento.

Ele admite que os principais motivos para isso são a falta de informação e o fato de a rede pública de saúde não conseguir realizar

os exames necessários para detecção do HIV.

Há uma recomendação do ministério para a inclusão do exame de HIV na rotina dos pré-natais, mas, como ele não é obrigatório, é comum que a paciente chegue ao parto sem ter feito o exame de detecção de HIV, ou seja, sem saber se tem ou não a doença.

“Reconhecemos a deficiência da rede pública. É como se tivéssemos uma situação potencial de diagnóstico e nos omitíssemos. Eticamente, é deplorável. A não-disponibilidade do teste é um verdadeiro genocídio. Com testes, evitaríamos que 8.000 crianças nascessem infectadas”, afirmou.

Segundo ele, levantamentos do ministério indicam que, quando as grávidas sabem que têm Aids, 100% querem fazer o tratamento, para tentar salvar o bebê.

Desde 1990, já foram notificados no Brasil 5.051 casos de menores de 13 anos infectados pela Aids. Desses casos, 4.240 resultaram da transmissão de mãe para filho (seja durante a gravidez, o parto ou a amamentação).



O casal Leticia e Daniel, cujo 2º filho pode nascer com vírus

## Igreja discute participação

da Sucursal do Rio

Uma das mesas do 9º Encontro de Pessoas Vivendo com HIV/Aids, que termina amanhã, discute um tema polêmico: a participação da Igreja Católica no trabalho de combate à doença.

Várias organizações católicas já fazem trabalhos de assistência a doentes de Aids. A igreja não aceita, porém, o uso de métodos contraceptivos artificiais — entre eles, o preservativo, apontado por especialistas como um dos mais eficazes instrumentos de prevenção contra a doença.

Este ano foi criada uma comissão de DST/Aids ligada à Pastoral da Saúde da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), composta por religiosos e leigos que atuam no combate à doença.

Dentro da própria comissão há opiniões distintas sobre o tema.

### Vacina

Em janeiro do ano que vem, 40 voluntários começam no Rio testes para fabricação de uma vacina contra a Aids desenvolvida por cientistas franceses e americanos.

O teste é realizado pelos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, que coordenam pesquisas internacionais na tentativa de descobrir uma vacina contra a Aids.

No Brasil, os testes são coordenados pelo Laboratório de Pesquisas em Aids do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O objetivo é verificar a capacidade da vacina de estimular a produção de anticorpos.

## Casal com Aids teme pelo filho

da Sucursal do Rio

Casados há cinco anos, o protético Daniel, 32, e a esteticista Leticia, 33, esperam o segundo filho. Sabem que será um menino, mas só após o parto terão a resposta que mais aguardam: se o bebê terá, como os pais, o vírus da Aids.

Ela descobriu que tem o vírus há um ano. Sabe que pegou do marido, ex-viciado em drogas injetáveis. O primeiro filho do casal, de 5 anos, não tem HIV.

Leticia e Daniel são nomes fictícios, personagens de um livrinho sobre prevenção de Aids publicado pelo Grupo de Incentivo à Vida, organização de apoio a soropositivos com sede em São Paulo da qual o casal participa.

A gravidez não foi planejada. “Mantínhamos algumas relações

sem preservativo. Acabou a gravidez”, diz. A médica que atendia, conta, também se assustou: “Eu não sabia se tomava os remédios, ela também não. Disse que o filho era meu, eu que resolvia”.

Leticia entrou em depressão e deixou de tomar os remédios. Ela tinha medo de que o filho morresse ou nascesse com HIV. Apoiado pelo marido, procurou especialistas e voltou ao tratamento.

Orientações para grávidas com Aids são um dos assuntos da revista “Saber Viver”, lançada ontem no Encontro de Pessoas Vivendo com HIV/Aids.

A revista tem dicas sobre qualidade de vida para soropositivos. É, segundo a editora Adriana Almeida, a primeira dedicada a portadores de HIV e será distribuída nos postos de saúde.

SEQ

★ 27/10/99  
Data: 27/10/99  
Pág.: 06

Materia PL 439/1997 Documento digitalizado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade deve ser conferida em https://spleg.com.br/gaasapogu/

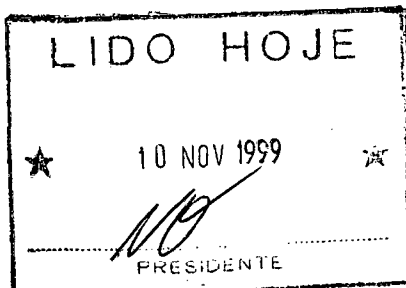


# Câmara Municipal de São Paulo

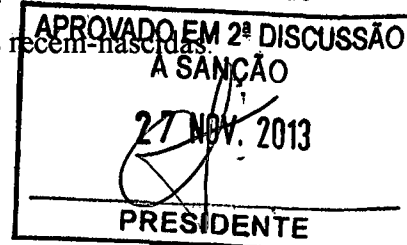
atuado por MARCOS A. LEONIDAS em 17/06/2021 15:30:23.

|                        |     |         |
|------------------------|-----|---------|
| Folha n.º              | 47  | de 47   |
| PL                     | 439 | de 1997 |
| Assistente Parlamentar |     |         |
| Registro 100.519       |     |         |

## SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 439/97



Dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas.



A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

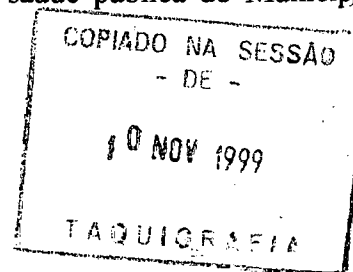
Art. 1º - É garantido pelo Executivo à toda gestante, por ocasião do acompanhamento pré-natal:

- I – a realização do teste sorológico anti-HIV;
- II – o aconselhamento pré e pós-teste, compreendendo:
  - a) informações sobre o acompanhamento médico e a importância de sua realização;
  - b) o significado da soropositividade do ponto de vista individual e social;
  - c) as vantagens de assistência durante a gestação e o parto.
- III – a atenção clínica, extensiva aos recém-nascidos, no caso de soropositividade, inclusive com fornecimento de medicamentos anti-retrovirais e outros necessários.

§ 1º - O teste tratado pelo inciso I deste artigo somente será realizado com anuência da gestante, e após ter-lhe sido prestado o aconselhamento necessário, na forma do inciso II supra.

§ 2º - No caso da gestante não ter sido submetida à sorologia anti-HIV por ocasião do acompanhamento pré-natal, será garantida a realização da mesma à parturiente, durante a permanência na maternidade, resguardado o que reza o parágrafo primeiro deste artigo.

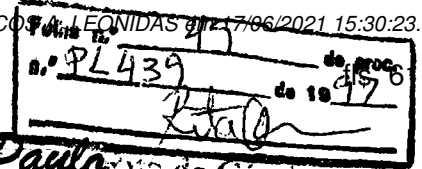
Art. 2º - Toda criança lactente, cuja mãe possua diagnóstico positivo de teste sorológico anti-HIV, tem direito a receber da rede de saúde pública do Município o







# Câmara Municipal de São Paulo



Assistente Parlamentar  
Registro 100.519

## JUSTIFICATIVA

Pretende-se com o presente substitutivo estender a garantia da atenção clínica à gestante, no caso de soropositividade, prevista no inciso III do art. 1º, também aos recém-nascidos.

Além disso, inclui-se um parágrafo segundo ao art. 1º, a fim de garantir à parturiente, durante a sua permanência na maternidade, a realização do teste sorológico anti-HIV, no caso da mesma não ter sido submetida a esta sorologia por ocasião do acompanhamento pré-natal.

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO |                   |
| SEGUE, juntado nesta data     | para a informação |
| folha n.º 50 / 11 / 1999      | rubricado sob     |

Rita de Cássia André  
Assistente Parlamentar  
Registro 100.519



# Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação, rubricado como folha nº 50  
do processo n.º PL 439 de 1997 11/11/99 (a) Rita

**Rita de Cássia André**  
Assistente Parlamentar  
Registro 100.519

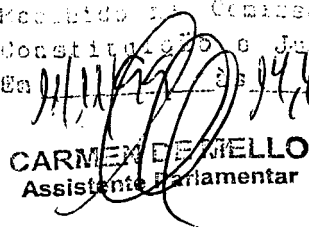
Às Comissões de  
Constituição e Justiça; Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente;  
Saúde, Promoção Social e Trabalho e Finanças e Orçamento:

Para emissão de parecer conjunto sobre o  
Substitutivo lido na 109ª Sessão Extraordinária, realizada em 10/11/99,  
observando-se o prazo regimental.

11/11/99

  
**BRENO GANDELMAN**  
Assessor Téc. Legislativo Chefe  
ATM

Recebido na Comissão de  
Constituição e Justiça  
Em 11/11/99 às 14h30 hs.

  
**CARMEN DE WELLO**  
Assistente Parlamentar

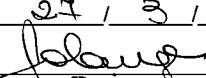
Assinatura do Presidente \_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente da Comissão de Constituição e Justiça  
Assinatura do Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho e Finanças e Orçamento de 19. \_\_\_\_\_

Presidente

SEGUE um juntado 5 nesta data, \_\_\_\_\_ documentos \_\_\_\_\_ e papel para informação, rubricado 3  
sob folha 5 n.º 51 e 52

Em 24 / 3 / 2005

(a)

  
**Solange Rainone dos Santos**  
Assistente Técnico de Direção IV  
Registro 10.801



# Câmara Municipal de São Paulo

|                                       |     |    |     |
|---------------------------------------|-----|----|-----|
| Folha n.º                             | 51  | de | 155 |
| n.º                                   | 439 | do | 18  |
| Assinatura: Solange Rangel dos Santos |     |    |     |

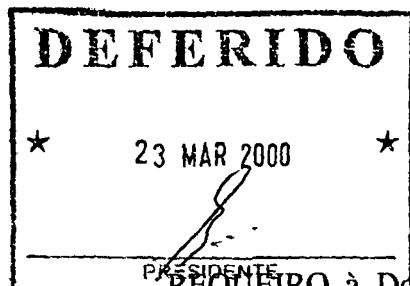
Solange Rangel dos Santos  
Assistente Técnico de Direção IV  
Registro 10.801

13 -

13 - RDS

13 -

13-0383/2000

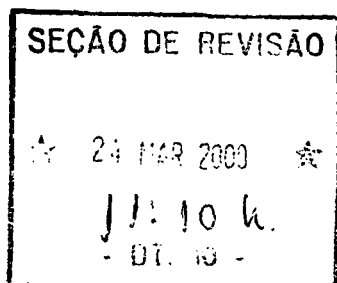


**REQUEIRO** à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 23 de março de 2000

**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aids

# Carga viral para crianças

*Saúde define novos procedimentos para detectar o HIV em recém-nascidos*

A partir de agora, crianças de dois a 24 meses de idade, nascidas de mães portadoras do HIV, também realizarão o teste de carga viral na rede pública de saúde. Essa nova recomendação do Ministério da Saúde começa a vigorar a partir desta semana. O objetivo é identificar a presença do vírus no bebê para iniciar o tratamento o mais cedo possível.

Atualmente, o procedimento utilizado é acompanhar clinicamente a criança até os 18 meses, quando o exame Elisa detecta os anticorpos para o HIV produzidos pela própria criança.

O exame de carga viral quantifica o HIV no organismo. Ele já é utilizado para acompanhamento do tratamento da aids em adultos. O Brasil possui uma rede instalada com 56 laboratórios especializados nesse procedimento. Pela nova recomendação, a criança deve realizar este exame a partir do segundo mês de vida. Caso seja detectada uma quantidade de vírus superior a 10.000 cópias/ml ela pode estar infectada. O novo procedimento não exclui a realização do teste Elisa para HIV aos 18 meses de vida.

A vantagem dessa nova recomendação é a possibilidade

de de iniciar o tratamento do bebê infectado precocemente, o que leva a redução da mortalidade e da ocorrência de doenças oportunistas, melhorando a qualidade do tratamento. Desde 1983, foram notificados 4.058 casos de aids em crianças abaixo dos três anos de idade.

O Ministério da Saúde estima que exista cerca de 12 mil gestantes infectadas pelo HIV. Desde 1980, o Brasil já registrou 5.778 casos de aids em crianças até 12 anos de idade. Desse total, 90% são em decorrência da transmissão da mãe para o filho na gestação, no momento do parto, ou durante o aleitamento materno.

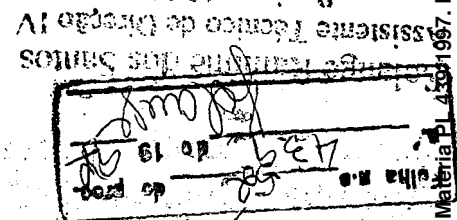
**Utilização de testes de quantificação de RNA visando a detecção da infecção pelo HIV em crianças com até 2 anos de idade, nascidas de mães infectadas pelo HIV**

A Coordenação Nacional de DST e AIDS, considerando: a necessidade de identificação precoce da infecção pelo HIV em crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV; que a sensibilidade dos testes moleculares quantitativos atualmente disponíveis apresenta grande variação nas

primeiras semanas de vida, e que a partir do segundo mês atinge valores considerados elevados (93-95%), patamares estes similares aos observados com os testes moleculares qualitativos,

Estabelece enquanto norma nacional, a utilização de testes moleculares quantitativos para detecção da infecção pelo HIV em crianças de 2 até 24 meses de idade, nascidas de mães infectadas pelo HIV, segundo o fluxograma abaixo.

Entretanto, tendo em vista que tais testes não foram desenvolvidos com a finalidade de diagnóstico, os resultados observados com sua utilização devem ser cuidadosamente analisados, não dispensando o acompanhamento das crianças e a confirmação do diagnóstico, aos 24 meses de idade de acordo com a Portaria nº 188/98/MS.



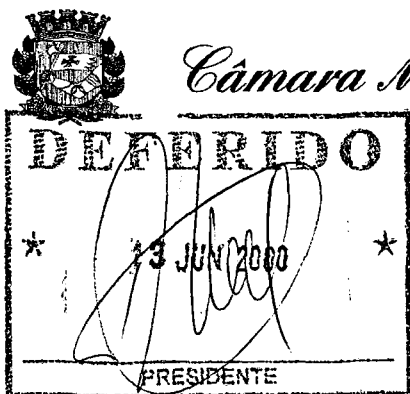
## Aids ameaça brasileiros no Japão

*A desinformação e o medo expõem ao HIV a comunidade brasileira*

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE, juntado ao processo nº 53e54 14 61 00, publicado sob  
fólio n. 53e54 14 61 00.

*Solange*  
Solange Raimond dos Santos  
Assistente Técnico de Direção IV  
Registro 10.801

Folha nº 52 de 68  
nº 439 de 1997  
Assistente Técnico de Direção IV  
Registro 10.801

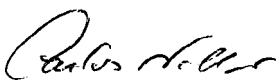


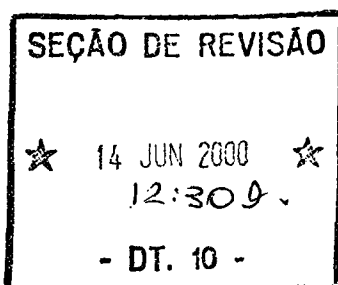
*Câmara Municipal de São Paulo*

13 - RDS  
13-0873/2000

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do Projeto de Lei nº 439/97, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 08 de junho de 2000.

  
**CARLOS NEDER**  
Vereador - PT



707/00-SMS.G - O Secretário Municipal da Saúde, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e,

**CONSIDERANDO** as recomendações do Grupo de Consenso de Terapia Antiretroviral constituído pelo Ministério da Saúde, em 19 de Março de 1996;  
**CONSIDERANDO** a obrigatoriedade da Portaria 488, de 17 de junho de 1998, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, quanto aos procedimentos sequenciados para detecção de anticorpos anti-HIV;  
**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecer, no âmbito do Município de São Paulo, um atendimento adequado à mulher gestante, em relação ao diagnóstico da infecção pelo HIV;  
**CONSIDERANDO** a disponibilidade de seguimento ambulatorial e laboratorial, assim como os medicamentos necessários ao acompanhamento da gestante portadora do HIV, do seu conceito e do seu companheiro nos Centros de Referência em DST/AIDS da Secretaria Municipal da Saúde.

#### RESOLVE:

1. Fica homologado o Protocolo de Atendimento à Mulher Gestante Portadora do HIV e do seu conceito, no Município de São Paulo, de conformidade com o Anexo integrante desta Portaria;

2. O Protocolo, a que se refere o item anterior, poderá sofrer atualização, quando necessário;

3. Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

#### ANEXO DA PORTARIA 707/00-SMS.G

Protocolo de Atendimento à Mulher Gestante Portadora do HIV, e seu conceito, no Município de São Paulo

#### Introdução:

Cada vez maior o número de mulheres que passam a compor os casos na epidemia da AIDS no Município de São Paulo. Observados através da mudança significativa na razão entre homens e mulheres, que estava em 38 homens para cada mulher em 1985, chegando a 2 para 1 em 1999, e já verificamos a razão de 1 para 1, em algumas regiões da Cidade.

A partir de mulheres infectadas, a AIDS passou a atingir crianças, pela transmissão da mãe para o filho, durante a gestação, no momento do parto ou pela amamentação, o que se convencionou chamar de "transmissão vertical" ou "transmissão materno-infantil", responsável, no Brasil, por mais de 79,5% do total de casos em menores de 13 anos.

Estudos iniciais sugeriam um risco de transmissão materno-infantil de até 60% das crianças nascidas de mães infectadas; porém, estudos prospectivos mais recentes demonstraram cifras entre 14 e 30%, sendo estimada entre 4 e 25% nos países desenvolvidos, e entre 25 e 30% nos países em desenvolvimento.

A principal medida contra a transmissão materno-infantil do HIV em países em desenvolvimento é a prevenção da infecção pelo HIV nas mulheres em idade reprodutiva e também é o conhecimento precoce da infecção pelo HIV nas gestantes. Sabe-se também que, o uso de drogas antiretrovirais diminui a quantidade de HIV na circulação materna e, conseqüentemente, o risco de infectar o feto.

O Protocolo 076, desenvolvido pelo AIDS Clinical Trials Group (ACTG), foi um estudo casualizado, realizado em cinco centros nos EUA e em nove centros na França, no período de dezembro de 1989 a fevereiro de 1994, abrangeu 477 gestantes e 421 crianças, administrando zidovudina (AZT) em duplo cego, no período pré-parto, intra-parto e pós-parto. Este estudo demonstrou que o AZT proporciona uma redução no risco da transmissão materno-infantil do HIV de 25,5% para 8,3%, apresentando uma eficácia de 67,5% (CONNOR et al., 1994).

Considerando estas informações, recomenda-se que:

1. Seja oferecido o teste anti-HIV a toda gestante, com aconselhamento pré e pós teste, independentemente da situação de risco para a infecção pelo HIV;

2. Seja oferecido o teste anti-HIV, com metodologia rápida, a toda gestante no momento da internação para o parto, caso não tenha sido devidamente diagnosticada durante o pré-natal;

3. Os procedimentos na detecção dos anticorpos anti-HIV, devem seguir os procedimentos sequenciados obrigatórios;

4. Seja oferecido AZT oral a toda gestante infectada pelo HIV, independentemente do nível de CD4, carga viral, estado clínico ou uso concomitante de outros antiretrovirais, devendo o tratamento ser iniciado a partir da 14a. semana de gestação até o parto, com reavaliação do tratamento no pós-parto;

5. O AZT esteja contido em todo o esquema terapêutico que venha a ser adotado com a gestante HIV positiva, já que este medicamento é o único antiretroviral com eficácia comprovada na redução da transmissão vertical do HIV, além de não apresentar sérios efeitos adversos de curto prazo. As gestantes que estejam fazendo uso, com sucesso, de esquemas terapêuticos que incluam a estavudina devem manter este tratamento durante a gestação e receber o AZT somente durante o trabalho de parto e no parto; seus recém-nascidos devem receber AZT solução oral;

6. Gestantes infectadas pelo HIV, com CD4 menor do que 500 células/mm<sup>3</sup>, carga viral elevada e/ou que sejam sintomáticas, poderão receber terapia antiretroviral combinada, inclusive inibidores de protease, a critério médico, de acordo com as recomendações para adultos contidas no documento de consenso sobre terapia antiretroviral para adultos e adolescentes infectados pelo HIV - 1999 (ou aquele que o substituir), sempre após discussão dos riscos/benefícios do tratamento com a paciente;

7. As mulheres que já vinham recebendo antiretroviral previamente à gestação devem ser informadas sobre os potenciais riscos/benefícios da manutenção, modificação ou suspensão do tratamento no tocante à evolução da sua própria doença, devendo também ser considerados os potenciais efeitos adversos da terapêutica antiretroviral sobre a criança. As condutas deverão ser decididas caso a caso, em conjunto com a gestante. Optando-se pela interrupção do tratamento no primeiro trimestre, todas as drogas deverão ser simultaneamente suspensas e reiniciadas após a 14a. semana de gestação para evitar o desenvolvimento de resistência viral;

8. Seja oferecido AZT endovenoso à parturiente desde o início do trabalho de parto até o nascimento da criança;

9. Seja oferecido AZT solução oral à criança. Esta terapia deve se iniciar até 24 horas após o parto (de preferência, iniciá-la até a 8a. hora) e ser mantida até a 6a. semana de vida;

10. As mulheres que não receberam AZT oral durante a gestação devem receber AZT injetável durante o trabalho de parto e no parto;

11. Os filhos de gestantes HIV positivo devem receber AZT solução oral mesmo que suas mães não tenham recebido AZT durante a gestação e no parto;

12. Crianças nascidas de mãe infectada pelo HIV não devem receber amamentação. A estas crianças devem ser oferecidos substitutos do leite materno. Nenhuma criança deve receber aleitamento cruzado;

13. Encaminhar as gestantes e puérperas, bem como os seus conceitos, diagnosticadas como portadoras da infecção pelo HIV, para os Centros de Referência em DST/AIDS, mais próximo de sua moradia, onde serão acompanhadas.

#### Outras recomendações obstétricas:

\* Evitar procedimentos invasivos durante a gestação, o trabalho de parto e no parto.

\* Monitorar o trabalho de parto cuidadosamente, evitando toques repetidos.

\* Evitar amniotomia.

\* Evitar que a gestante HIV permaneça com bolsa rota por mais de 4 horas.

\* Evitar trabalho de parto prolongado; se necessário, induzir o parto com o uso de ocitócitos.

\* No parto vaginal, evitar a episiotomia.

\* Imediatamente após o parto, lavar o recém-nascido com água e sabão.

\* Aspirar delicadamente as vias aéreas do recém-nascido, evitando traumatismos em mucosas.

\* Alguns estudos demonstraram que a cesariana eletiva reduz a TMI-HIV entretanto, devem ser considerados os riscos/benefícios deste procedimento, tanto para a mãe quanto para a criança, quando da indicação da via de parto. Quando a gestante faz uso de antiretrovirais combinados, a influência da cesariana na redução da TMI-HIV torna-se menos importante.

#### Esquemas posológicos do AZT:

1- Gestante:

AZT - cápsulas de 100mg via oral

A partir da 14a. semana até o parto

Dose diária: 500mg divididos em 5 doses diárias de 100mg ou

600mg divididos em 3 doses diárias de 200mg ou

600mg divididos em 2 doses diárias de 300mg

2- Parturiente:

AZT injetável - frasco ampola de 200mg com 20 ml (10mg/ml)

Iniciar a infusão, em acesso venoso individualizado, com 2mg/kg na primeira hora, seguindo infusão contínua com 1mg/kg/hora até o clampamento do cordão; diluir em soro glicosado a 5% e gotejar conforme tabela anexa. A concentração não deve exceder 4mg/ml.

3- Criança:

AZT solução oral 10mg/ml

Iniciar até 24 horas após o parto (preferencialmente até a 8a. hora), na dose de 2mg/kg a cada 6 horas, durante 6 semanas.

a) Excepcionalmente, quando a criança não tiver condições de receber o medicamento por via oral, deve ser utilizado o AZT injetável, na mesma dose acima

b) A dose de AZT apropriada para crianças prematuras abaixo de 34 semanas de gestação ainda não está definida, porém sugere-se utilizar 1,5mg/kg a cada 12 horas VO ou IV nas primeiras duas semanas e 2mg/kg a cada 8 horas por mais 4 semanas; nas crianças acima de 34 semanas a farmacocinética do medicamento é semelhante à das crianças de termo.

#### Observações importantes, no acompanhamento clínico:

\* Monitorar a gestante com hemograma e transaminases no início do tratamento com AZT e, a seguir, a cada mês. Frente à ocorrência de efeitos adversos, reavaliar a conduta.

\* Monitorar a criança com hemograma no início do tratamento com AZT e após 6 e 12 semanas. Frente à ocorrência de efeitos adversos, reavaliar a conduta.

\* Estabelecer, durante o pré-natal, o acompanhamento da gestante com infectologista ou clínico experiente no manejo de pacientes infectados pelo HIV.

\* Sempre que possível, antes de iniciar o uso do AZT, submeter a gestante à contagem de linfócitos CD4 e carga viral, para melhor avaliação do esquema terapêutico e da necessidade de quimioprofilaxias para infecções oportunistas.

\* Assegurar o acompanhamento da criança pelo pediatra; a partir da sexta semana é recomendada a profilaxia de Pneumocystis carinii com sulfametoxazol (SMX) + trimetoprima (TMP) na dosagem de 750mg de SMX/m<sup>2</sup> dia, divididos em 2 doses diárias, 3 vezes por semana em dias consecutivos.

\* Após o parto, a mulher deve ser reavaliada em relação à necessidade de manutenção ou não da terapia antiretroviral.

\* A paciente deve ser orientada quanto ao uso de preservativos em todas as relações sexuais.

**PREPARAÇÃO DO AZT PARA INFUSÃO ENDOVE- NOSA EM 100 ML DE SORO GLICOSADO A 5%**

| Dose                | Peso da Paciente   | 40 kg    | 50 kg    | 60 kg    | 70 kg    | 80 kg    | 90 kg    |
|---------------------|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ATAQUE (2mg/Kg)     | Quantidade de AZT* | 8 ml     | 10 ml    | 12 ml    | 14 ml    | 16 ml    | 18 ml    |
| Correr na 1a. hora  | Número de gotas    | 36/ min. | 37/ min. | 37/ min. | 38/ min. | 39/ min. | 39/ min. |
| Manutenção (1mg/Kg) | Quantidade de AZT* | 4 ml     | 5 ml     | 6 ml     | 7 ml     | 8 ml     | 9 ml     |
| Correr a Cada hora  | Número de gotas    | 35/ min. | 35/ min. | 35/ min. | 36/ min. | 36/ min. | 36/ min. |

\* Ampolas de AZT com 200mg/20ml ou 10mg/ml.

#### CENTROS DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS DO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CR DST/AIDS CAMPOS ELÍSEOS

Al. Cleveland, 374 - Campos Elíseos

CR DST/AIDS BUTANTÃ

R. João Batista Pereira, 467 - Butantã

CR DST/AIDS LAPA

R. Shilling, 456 - Vila Leopoldina

CR DST/AIDS HERBERT DE SOUZA

Av. Arquiberto V. Nova Artigas, 1700 - Sapopemba

CR DST/AIDS IPIRANGA

R. Vicente da Costa, 289 - Ipiranga

CR DST/AIDS JABAQUARA

Av. Ceci, 2235 - Planalto Paulista

CR DST/AIDS V. PRUDENTE

Praça Centenário de V. Prudente, 108 - V. Prudente

CR DST/AIDS FIDÉLIS RIBEIRO

R. Peixoto, 100 - São Miguel Paulista

CR DST/AIDS V. GUARANI

R. Teresinha, 123 - Vila Formosa

CR DST/AIDS CIDADE LÍDER

R. Médio Iguaçu, 86 - Itaquera

CR DST/AIDS SANTANA

R. Dr. Luiz Lustosa da Silva, 339 - Mandaqui

CR DST/AIDS N. SRA. DO Ó

Av. Itaberaba, 1377 - Freguesia do Ó

CR DST/AIDS CIDADE DUTRA

R. Cristina de Vasconcellos Cecatto, 109 - Cidade Dutra

CR DST/AIDS SANTO AMARO

Av. General Roberto Alves de Carvalho Filho, 569 - Santo Amaro

CR DST/AIDS J. MITSUTANI

R. Frei Xisto Teuber, 50 - Campo Limpo

CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SESDU, [impressão] esta [impressão] rubricado sob  
folha n.º 55 / 04.08/00.0

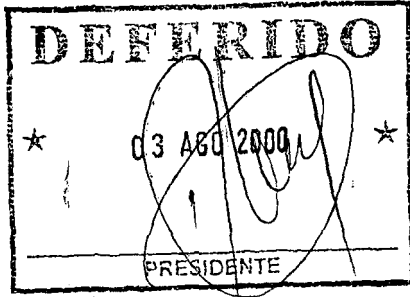
Acelina Accelismar de Oliveira  
Assistente Técnico de Direção III  
Matrícula 111.967

Folha n.º 55  
A.º PL 439 de 1999



*Câmara Municipal de São Paulo*

Acelina Acelismar de Oliveira  
Assistente Técnico de Direção III  
Registro 10.863



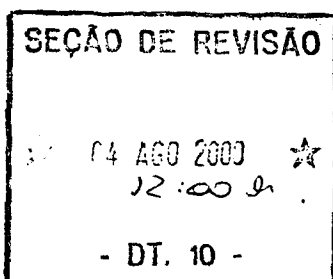
13 - RDS  
13-1222/2000

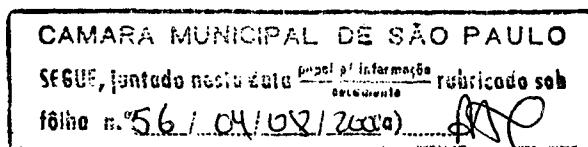
REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/97**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 02 de agosto de 2000

*Carlos Neder*  
**CARLOS NEDER**

Vereador - PT





Acelina Acelismar de Oliveira  
Assistente Técnico de Direção III  
Registro 10.863

Publicação: CONASEM  
Data: 10/06/00  
Pag.: \_\_\_\_\_

e 96%

**Acelina Acelissnar de Oliveira**  
**Assistente Técnico de Direção III**  
**Registro 10.863**

IV

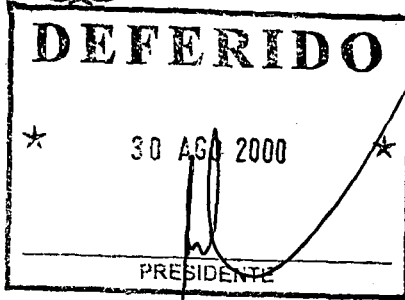
CAMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE, (contado no verso desta folha) rubricada sob  
feita em 5a 60 31 8/02 Solange dos Santos

Assistente Técnico de Direção IV  
Registro 10.801

58  
n.º 439 de 1997 fls. 75  
Solange Leonidas Santos  
Assistente Técnico de Direção IV  
Registro 10.801



# Câmara Municipal de São Paulo



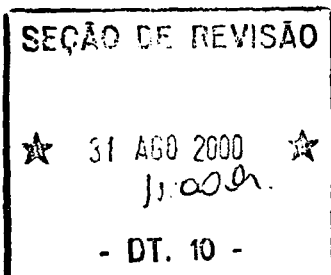
13 - RDS  
13-1400/2000

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do Projeto de Lei nº 439/97, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 30 de agosto de 2000

*Carlos Neder*  
**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



|                          |     |    |    |
|--------------------------|-----|----|----|
| Folha n.º                | 58  | de | 58 |
| n.º                      | 439 | do | 12 |
| Assinatura: [assinatura] |     |    |    |

Assistência de Direção IV  
Registro 10.801

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA DE DST/AIDS

São Paulo, 07 de agosto de 2000.

## PROTOCOLO DE DISTRIBUIÇÃO DE LEITE INTEGRAL PARA CRIANÇAS NASCIDAS DE MÃES PORTADORAS DO HIV

É cada vez maior o número de mulheres que passam a compor os casos na epidemia da AIDS no Município de São Paulo. Observados através da mudança significativa na razão entre homens e mulheres, que estava em 38 homens para cada mulher em 1985, chegando a 2 para 1 em 1999, e já verificamos a razão de 1 para 1, em algumas regiões da Cidade. A maioria destas mulheres encontra-se na faixa etária de 15 a 49 anos.

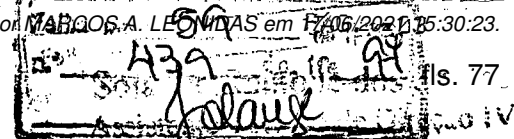
A partir de mulheres infectadas, a AIDS passou a atingir crianças, pela transmissão da mãe para o filho, durante a gestação, no momento do parto ou pela amamentação, o que se convencionou chamar de "transmissão vertical" ou "transmissão materno-infantil", responsável, no Brasil, por mais de 79,5% do total de casos em menores de 13 anos. Estima-se que 1% das gestantes no Estado de São Paulo esteja infectada pelo HIV.

Estudos iniciais sugeriam um risco de transmissão materno-infantil de até 60% das crianças nascidas de mães infectadas; porém, estudos prospectivos mais recentes demonstraram cifras entre 14 e 30%, sendo estimada entre 4 a 25% nos países desenvolvidos, e entre 25 a 30% nos países em desenvolvimento.

A principal medida contra a transmissão materno-infantil do HIV em países em desenvolvimento é a prevenção da infecção pelo HIV nas mulheres em idade reprodutiva e o conhecimento precoce da infecção pelo HIV nas gestantes. Sabe-se também que, o uso de drogas antiretrovirais diminui a quantidade de HIV na circulação materna e, consequentemente, o risco de infectar o feto.

O Protocolo 076, desenvolvido pelo AIDS Clinical Trials Group (ACTG), foi um estudo casuístico, realizado em cinco centros nos EUA e em nove centros na França, no período de dezembro de 1989 a fevereiro de 1994, abrangeu 477 gestantes e 421 crianças, administrando Zidovudina (AZT) em ensaio duplo cego, no período pré-parto, intra-parto e pós-parto. Este estudo demonstrou que o AZT proporciona uma redução no risco da transmissão materno-infantil do HIV de 25,5% para 8,3%, apresentando uma eficácia de 67,5% (CONNOR et al., 1994).

Vários fatores são apresentados na literatura como possíveis contribuintes para alterar a taxa de risco da transmissão materno-infantil do HIV através da amamentação, como: concentração de vírus no leite materno; fatores imunológicos da mãe e da criança; estágio avançado da doença na mãe ou infecção recente pelo HIV (em ambas as situações a mulher apresenta alta carga viral circulante); estado nutricional da mãe e da criança, especialmente deficiência de vitamina A; ingestão de anti-retroviral pela mãe e/ou pelo lactente; pH do estômago da criança; integridade da mucosa do trato gastrointestinal (incluindo monilíase, ulcraz etc.) da criança; prematuridade, baixo peso ao nascer; integridade da pele das mamas/patologias mamárias (mastite, outro tipos localizados de lesões); duração do aleitamento; exclusividade.



A amamentação exclusiva pode, isoladamente, ser responsável por 7 a 22% ~~de~~ <sup>Registo de 801</sup> transmissão do HIV quando a mãe apresenta uma infecção estabilizada e por 16 a 42% em casos de infecção recente. Em função destes riscos elevados, o Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo recomenda que as mulheres portadoras do HIV não amamentem seus filhos, conforme recomenda a Portaria da Secretaria Municipal da Saúde, n.º 707/00-SMS.G, no Protocolo de Atendimento à Mulher Gestante Portadora do HIV, e seu conceito, no Município de São Paulo, publicado no Diário Oficial do Município de São Paulo, de 12 de abril de 1999, página 16. Lá encontramos as diretrizes de atenção às gestantes e seus recém nascidos, visando reduzir a transmissão materno-infantil do HIV. Também encontramos expressas essas recomendações na Resolução SS-265, da Secretaria de Estado da Saúde.

É importante salientar que:

- As ações para prevenir a transmissão do HIV da mãe para seu filho devem sempre fazer parte de um conjunto maior de atividades de prevenção da infecção pelo HIV em mulheres e seus parceiros;
- Para que a transmissão do HIV da mãe para o filho possa ser efetivamente prevenida, os serviços de pré-natal e atenção ao parto precisam estar preparados para identificar as gestantes portadoras do HIV, através da oferta do teste anti-HIV, com sua anuência e aconselhamento pré e pós teste. Caso não tenha sido devidamente diagnosticada durante o pré-natal, seja oferecido o teste anti-HIV, com metodologia rápida, a toda gestante no momento da internação para o parto;
- Durante o pré-natal e após o parto, os serviços devem orientar a mãe quanto aos substitutos de seu próprio leite e cuidados com a criança e com as mamas. É importante que a mulher tenha possibilidade de tomar decisões fundamentadas e conscientes, sobre si e sobre seu filho;
- O profissional da equipe de saúde deve estar capacitado para realizar o aconselhamento e a orientação, e ter conhecimento adequado sobre as informações a serem prestadas e garantir a confidencialidade dos temas abordados;
- As maternidades não devem isolar as mães portadoras do HIV de seus filhos, pois este contato entre os dois no início da vida é fundamental para a criação do vínculo mãe-filho e para um melhor desenvolvimento da criança. O aconselhamento pode ajudar a mãe a permanecer com seu filho sem oferecer o seio, e sem sentir-se culpada e/ou constrangida por este motivo;
- Em algumas situações, a mãe pode não concordar com a proposta de não amamentação. Nestes casos, o profissional deve colocar em discussão o direito da criança em relação à sua saúde e refletir sobre as outras alternativas alimentares, pensando sempre em redução de riscos. A pasteurização do leite da própria mãe pode ser uma opção, quando houver possibilidade de acesso a banco de leite credenciado pela Vigilância Sanitária;
- Nas situações em que a puérpera preferir que seu filho seja amamentado por outra mulher (ama de leite), o profissional deve orientá-la sobre os riscos que este procedimento envolve (riscos para ambos os lados, pois há relatos de transmissão do HIV da criança para a ama de leite). O Programa Municipal de DST/AIDS não recomenda esta prática ou qualquer tipo de aleitamento cruzado.

O aconselhamento sobre a alimentação da criança de mãe portadora do HIV deve contemplar: explicar os riscos da amamentação por mulheres portadoras do HIV e reforçar a necessidade de não amamentar; averiguar e discutir as dificuldades sociais, culturais e emocionais que a mulher possa ter com a não amamentação de seu filho; apresentar as alternativas disponíveis para substituição do leite materno, avaliando as facilidades e dificuldades de sua operacionalização; refletir, juntamente com a mulher, sobre a melhor alternativa alimentar, levando em consideração: facilidade de acesso, recursos para preparação adequada, condições da criança e da puérpera; ensinar o preparo dos substitutos do leite materno e dos complementos alimentares (quantidade, cuidados higiênicos, etc.); verificar se a mãe tem utensílios, tempo e condições de limpeza para o preparo do alimento, ajudando a dar soluções para as dificuldades apresentadas; discutir a importância de criar vínculos com o bebê a partir de outros contatos corporais que não o aleitamento (massagens, colocar o bebê no colo na hora de alimentar e em outras situações); ensinar cuidados com a mama (medidas clínicas, tais como: evitar manipulação e estimulação do mamilo, aplicação

60  
439  
Folha 10 de 10  
Registro 10.30

de compressas frias no local e/ou instituir medidas medicamentosas, visando a supressão da lactação durante o processo de "reengem" do leite; orientar a mãe sobre planejamento familiar. Tendo-se como premissa, que cada um dos métodos contraceptivos deve ser amplamente discutido com a mulher, e que o preservativo é o método de primeira escolha, o uso concomitante de outro método deve ser avaliado, dependendo de cada situação; reforçar a necessidade do acompanhamento médico para a mãe e para o bebê.

É importante que o aleitamento materno continue a ser enfaticamente incentivado entre as mães não portadoras de HIV. Com o objetivo de não favorecer um eventual desestímulo ao aleitamento materno pelas mulheres em geral, a indicação de aleitamento artificial para as crianças nascidas de mães portadoras de HIV deve sempre ser realizada através de prescrição médica e aconselhamento individualizado. É necessário, portanto, realizar um adequado seguimento ambulatorial da criança para sua constante e sistemática avaliação.

Desnecessário seria aqui enfatizar todos os cuidados inerentes ao acompanhamento de puericultura que todas as crianças devem receber, tais como: desenvolvimento psicomotor, vacinação, cuidados de higiene, alimentação, dentre outros

Dentre as opções para a alimentação das crianças nascidas de mães portadoras do HIV, a Secretaria Municipal da Saúde, através dos Programas Municipal de DST/AIDS e da Atenção da Criança e do Adolescente, resolve instituir a distribuição do LEITE INTEGRAL EM PÓ (leite de vaca em pó); como forma de substituição do aleitamento materno, nos Centros de Referência em DST/AIDS, que seguirá as seguintes orientações:

1. Todas as crianças nascidas de mães portadoras da infecção pelo HIV, de zero a vinte e quatro meses, receberão leite integral em pó, como forma de substituição do aleitamento materno, sendo distribuídos pelos Centros de Referência em DST/AIDS;
2. As crianças de zero a doze meses, receberão mensalmente quatro quilos de leite integral em pó;
3. As crianças de treze a vinte e quatro meses, receberão mensalmente dois quilos de leite integral em pó;
4. As gestantes no seu último mês de gestação, sob acompanhamento nos Centros de Referência em DST/AIDS, receberão dois quilos de leite integral em pó e serão agendadas para retornar 15 dias após o parto para receber o quantitativo necessário ao recém nascido;
5. As crianças incluídas neste protocolo, deverão ter seu acompanhamento em puericultura e receber orientação sobre cuidados de higiene, alimentação, vacinação e desenvolvimento psicomotor.

  
DR. JOSÉ CLAUDIO DOMINGOS  
PROGRAMA DE DST/AIDS  
COORDENADOR

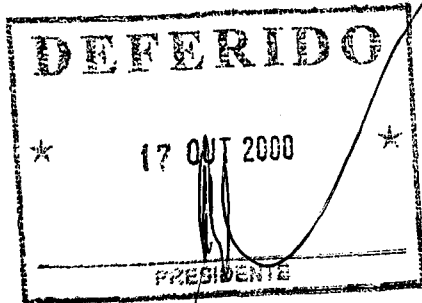
  
DR. ANTONIO CARLOS DE MADEIRA ARRUDA  
PROGRAMA DE ATENÇÃO À CRIANÇA  
E AO ADOLESCENTE  
COORDENADOR

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubricado(s)  
sob nº 61/2 e folha de informação sob nº  
18/10/00a (87)

Lízia Oshiro  
Assistente de Chefe Técnico  
Registro



## *Câmara Municipal de São Paulo*



13 - RDS  
13-1672/2000

|           |     |       |
|-----------|-----|-------|
| Folha n.º | 61  | de 60 |
| n.º       | 439 | de 19 |
| S4        |     |       |

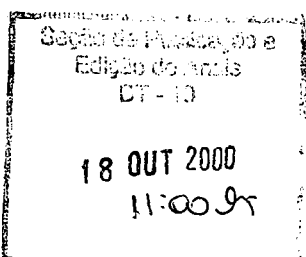
**Lizia Ôshiro**  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 11.020

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do Projeto de Lei nº 439/97, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 10 de outubro de 2000

  
**CARLOS NEDER**

Vereador - PT



Publicação: CONASEM 3  
Data: - 108 1200  
Pág.: 19

# Gestantes terão acesso a testes rápidos para Aids e Sífilis

autuado por MARCOS A. LEONIDAS em 17/06/2021 15:30:28

|                |     |    |    |    |      |
|----------------|-----|----|----|----|------|
| Folha n.º      | 439 | de | 19 | de | 15.8 |
| Assinatura: SA |     |    |    |    |      |

Lízia Osório  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 11.020

*o objetivo é reduzir transmissão de doenças entre recém-nascidos*

O Ministério da Saúde passa a fornecer a partir de 14/08 para as secretarias estaduais e municipais de saúde os primeiros 200 mil testes rápidos para aids e para sífilis. Esses testes são indicados para situações de emergência e serão usados principalmente por gestantes. O objetivo é diagnosticar antes do parto as mulheres com HIV ou sífilis para que possam receber o tratamento que reduz a transmissão dessas doenças para os recém-nascidos.

É a primeira vez que o Ministério da Saúde vai disponibilizar este tipo de teste, que dá o resultado em 15 minutos e não requer a infraestrutura de um laboratório para que o exame seja feito. Até o final do ano, o Ministério espera distribuir 600 mil testes.

As mulheres que tiverem resultado positivo para o HIV serão tratadas com o AZT durante o parto e a criança até completar seis semanas de vida. Com o tratamento momentos antes do parto as chances da criança nascer com o vírus caem até 50%. No caso da sífilis, o tratamento consiste em no máximo três doses de penicilina. Uma dose do remédio custa, em média, R\$ 2 e o tratamento evita a sífilis congênita que pode levar desde a malformação até a morte da criança.

“Como ainda é grande o número de mulheres que não fazem testes de sífilis ou aids durante o pré-natal ou que não consegue receber os resultados a tempo, os testes rápidos funcionam como uma boa alternativa para garantir o acesso ao tratamento, que na prática é uma prevenção” diz Paulo Teixeira, Coordenador Nacional de DST e Aids.

Estima-se que no Brasil sejam feitos cerca de 3 milhões de partos por ano e que existam cerca de 13 mil gestantes infectadas pelo HIV. Para a sífilis, a estimativa é de que 3,5% das gestantes no país sejam portadoras. O resultado dos testes convencionais podem demorar de 15 dias a 3 meses para sair dependendo da localidade do serviço de saúde e o acesso ao laboratório que faz a testagem. Em contrapartida, o teste rápido é pelo menos duas vezes mais caro que o convencional. Nessa compra, o Ministério da Saúde pagou R\$ 5,40 por cada teste rápido para aids. Quase três vezes mais caro que o preço pago pelo Ministério da Saúde na última compra do Elisa, exame utilizado na primeira etapa do fluxograma de testagem convencional. “O teste rápido deve ser visto como um paliativo e utilizado apenas em emergências. O ideal é que o profissional de saúde peça o teste da aids convencional na primeira consulta de pré-natal”, lembra Paulo Teixeira.

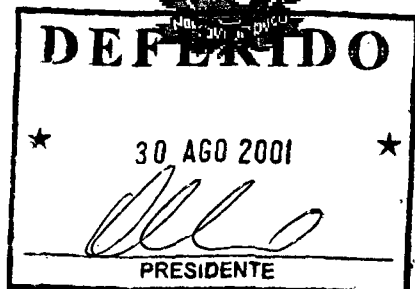
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE, juntado nesta data, \_\_\_\_\_ rubricado sob  
folha nº 63a 68: 04, 91a) \_\_\_\_\_  
Solange Raimonde dos Santos  
Assistente Téc. Direção IV  
RF 10.801

|          |        |          |
|----------|--------|----------|
| Folha nº | 63     | do proc. |
| nº       | 01-439 | de 1997  |

fls. 83



# Câmara Municipal de São Paulo



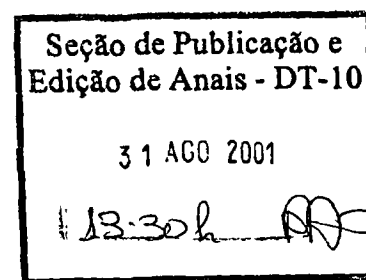
## REQUERIMENTO

13 - RDS  
13-2256/2001

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 29 de agosto de 2001.

  
**Carlos Neder**  
Vereador - PT



No ano passado, apenas 40% das gestantes infectadas pelo HIV utilizaram medicamento para controlar a doença.

LUCIANA SOBRAL

A falta de orientação adequada às gestantes, principalmente durante o pré-natal, é a responsável pelo alto índice de casos de transmissão vertical do vírus HIV — que ocorre de mãe para filho — no Brasil. Segundo as estimativas da Coordenação Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde, no ano passado, apenas 40% das gestantes soropositivas utilizaram o medicamento que consegue reduzir os riscos de o bebê ser infectado.

“O baixo número de gestantes tratadas está associado principalmente à dificuldade de se identificar a mulher infectada pelo HIV”, comenta a pediatra Heloisa Helena de Souza Marques, do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas. Segundo ela, o País registra aproximadamente 3 milhões de partos por ano, sendo que 12,8 mil em mulheres soropositivas.

“Para reduzirmos a incidência é necessário buscar a gestante infectada e o único meio de se fazer isso é realizando o exame durante o pré-natal. O teste deve ser universal e envolver todas as mulheres, sem limitação”, enfatiza a médica. Mas, a falta de preocupação com o problema, muitas vezes dos próprios profissionais de saúde, e a pouca informação dada às mulheres se tornaram os principais obstáculos do governo no combate à transmissão vertical.

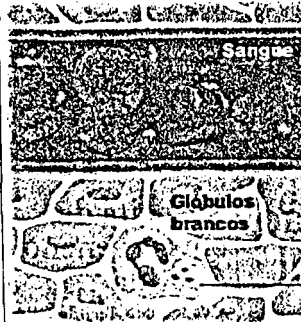
No ano passado o Ministério da Saúde determinou que toda gestante deve fazer o exame no pré-natal e, em caso positivo, receber medicamento durante a gravidez e no parto. “Sabemos que a situação ainda está longe do ideal, por questões operacionais, mas agora estamos trabalhando em conjunto com a área de saúde da mulher na tentativa de minimizar o problema”, garante a sanitária Guida Silva.

#### Dano

A falha na comunicação entre médico e paciente pôde ser confirmada em uma pesquisa realizada em São Paulo e divulgada pelo programa Internacional Enhancing Care Initiative (ECI). O estudo demonstrou que 94% das grávidas fizeram pré-natal, mas 17% delas nunca receberam qualquer orientação sobre o teste.

“Da parcela de mulheres para a qual o exame foi oferecido, metade não recebeu explicações sobre o assunto. A informação oferecida é ruim”, critica Heloisa.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é causada pelo vírus HIV, que atinge o sistema imunológico do paciente

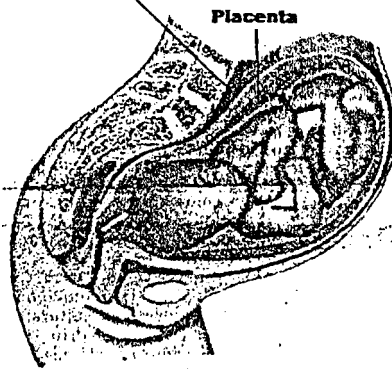


O HIV ataca os linfócitos (glóbulos brancos), que são células de defesa do organismo

Folha nº 64 do proc.  
nº 01-43 pr: 1997

Solange R. dos Santos  
Assistente de Direção IV  
Assistência e  
Recrutamento

Quando a mãe está infectada, o filho corre sérios riscos de ser contaminado pela doença. Isso pode acontecer durante a gravidez, no trabalho de parto ou na amamentação. Por isso, é importante que a mulher faça o exame de detecção do vírus durante o pré-natal



Se a contaminação for confirmada, os médicos prescrevem medicamentos, que são usados a partir da 14ª semana de gestação



Depois de nascer, o bebê também recebe uma dose de xarope à base de AZT para que as chances de contaminação diminuam. Mães soropositivas não devem amamentar o recém-nascido

## Os números do problema

A tabela mostra o número de casos de Aids por transmissão vertical registrados no Brasil, desde 1991.

| ANO  | Nº DE CASOS | INCIDÊNCIA |
|------|-------------|------------|
| 1991 | 275         | 2,3%       |
| 1992 | 365         | 2,4%       |
| 1993 | 405         | 2,4%       |
| 1994 | 549         | 3%         |
| 1995 | 665         | 3,3%       |
| 1996 | 806         | 3,5%       |
| 1997 | 843         | 3,6%       |
| 1998 | 723         | 3,1%       |
| 1999 | 577         | 3%         |
| 2000 | 265         | 1,9%       |

Fonte: Coordenação Nacional de DSTs/Aids —  
Ministério da Saúde

## Vírus é encontrado no leite materno

Descoberta em 1981, nos Estados Unidos, a Aids é hoje um dos grandes desafios da Ciência. Causado pelo vírus HIV, o problema não tem cura e pode ser transmitido de várias formas, sendo a principal delas, por relação sexual desprotegida. O uso de drogas injetáveis também é um dos grandes meios de disseminação da doença, já que muitos usuários utilizam a mesma seringa e agulha. Já a transmissão durante a transfusão de sangue e derivados é cada vez menor, em razão principalmente do controle de qualidade adotado pelos laboratórios e hospitais de todo o mundo. Outra forma pouco frequente é a chamada contaminação “ocupacional”, que acontece por acidente de trabalho.

Segundo os médicos, o vírus não é encontrado em vários fluidos do corpo, como lágrimas, saliva e urina. Pelo menos até agora, não foi relatado nenhum caso de infecção por HIV, adquirido por contato com essas secreções. Mas, o vírus pode ser transmitido pelo contato com sangue, sêmen, secreções genitais e leite materno. É neste último caso que a transmissão vertical também acontece

## *Infecção aumenta entre as crianças*

nf. 02/02

fls. 85

**Nos últimos** anos, o Brasil tem apresentado importantes mudanças no quadro epidemiológico da Aids, principalmente pelo aumento na incidência de mulheres infectadas. Em 1985, a proporção entre homens e mulheres era de 28 para 1, enquanto que hoje o número chega a 2 homens soropositivos para cada mulher. A consequência direta dessa nova realidade é o aumento no número de infecção em crianças.

Segundo o Ministério da Saúde, 90% dos casos de Aids ocorridos em crianças estão relacionados à transmissão do vírus da mãe infectada para o filho, durante a gestação, no trabalho de parto ou por meio da amamentação.

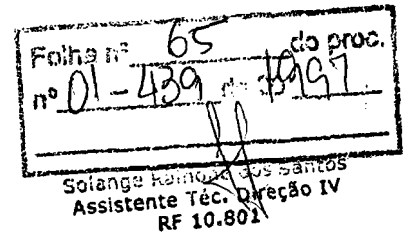
Os médicos estimam que a transmissão vertical aconteça hoje em 25% dos casos em que não houve nenhum tipo de intervenção. "Isso significa que a cada 100 bebês nascidos vivos, 25 estão contaminados", disse a pediatra Heloísa Helena de Souza Marques, do Instituto da Criança. Segundo ela, quando o tratamento é realizado, este número cai para 8%.

### **Terapia**

Se a infecção por HIV for confirmada, a gestante tem o direito de receber gratuitamente os remédios do governo federal, conforme determinação do Ministério da Saúde.

O tratamento geralmente é iniciado a partir da 14ª semana de gravidez, quando a mulher começa a tomar os medicamentos, que hoje é basicamente o AZT. Durante o trabalho de parto, ela recebe a droga em forma injetável, e após o nascimento, o recém-nascido também é tratado preventivamente.

Quando todo esse processo é realizado da forma correta, os riscos do bebê não ser infectado chegam a 70%. "Daí a necessidade de realização do exame e acompanhamento médico", reforça Heloísa. Ela lembra que no caso de mulheres soropositivas, o aleitamento materno deve ser substituído pelo leite artificial ou por leite humano, de banco de leite, por exemplo. Isso acontece porque as chances de transmissão do vírus pela amamentação são de 15%.



## Casos de aids crescem 3,3% em três meses

Houve 7.104  
notificações entre  
dezembro de 2000 e  
março deste ano

DEMÉTRIO WEBER

**B**RASÍLIA – O número de casos de aids notificados no Brasil aumentou 3,3% entre dezembro e março, segundo dados do Boletim Epidemiológico divulgado ontem pelo ministro da Saúde, José Serra. O levantamento mostra também que a maioria das contaminações ocorreu pela via sexual e quase metade entre heterossexuais.

De 1980 a março deste ano, a doença já foi constatada em 210.452 pacientes no País. Em dezembro do ano passado, o total de casos notificados era de 203.348, segundo informou a Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde. Serra aproveitou a ocasião para anunciar uma campanha que deverá reforçar a prevenção entre o público homossexual jovem.

O aumento de notificações não significa que o ritmo de transmissão da doença esteja se intensificando. Pelo contrário, Serra destacou que os dados mostram uma “estabilização” da disseminação da doença. Entre janeiro de 2000 e março deste ano, foram notificados 13.933 casos, ante 19.316 em 1999 e 23.632 em 1998.

Mas o ministério só considera consolidados os números de 1998. Portanto, também seria equivocada uma leitura dos dados que concluisse que está havendo uma diminuição expressiva nas infecções por HIV. Isso porque deficiências no sistema de saúde provocam atrasos nas notificações. Além disso, pacientes que constatarem a doença este ano, mas foram infectados no passado, serão incluídos nas estatísticas referentes ao ano provável da infecção.

A estimativa divulgada ontem mostra que em 2000 estavam infectados pelo HIV 597 mil pessoas no País. A estimativa anterior, referente a 1998, indicava 536 mil soropositivos. Para o Ministério da Saúde, a variação está ligada ao aumento populacional no período.

66  
01-439-1094  
Solange Raimundo dos Santos  
Assistente Téc. Direção IV  
RF 10.801

autuado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS em 17/06/2021 15:30:23.

**Transmissão** – A via sexual segue crescendo proporcionalmente como a principal forma de transmissão da aids. De janeiro de 2000 a março deste ano, 67,2% dos 13.933 novos casos tiveram as relações sexuais como causa de transmissão. Em 1999, essa proporção foi de 61,3%; em 1998, de 59,8%; e, em 1997, de 51,1%.

Dos 9.366 pacientes infectados pela via sexual desde o ano passado, 6.421 contraíram a doença em relações heterossexuais, o que equivale a 46,1% do total de casos no período, incluindo as demais formas de transmissão. “É uma alerta importantíssimo para a sociedade, porque ainda prevalece o folclore de que a aids é doença ligada a homossexuais e usuários de drogas”, declarou Serra.

As relações homossexuais foram responsáveis por 1.703 casos, ou 12,2% do total, enquanto bissexuais responderam por 8,9% do 13.933 novos casos registrados desde o ano passado.

**Homossexuais** – O ritmo de transmissão do HIV entre homossexuais de menos de 25 anos aumentou 17,6% entre 1995 e 1998, variação que foi bem menor, de 4,7%, na população homossexual acima de 25 anos ou mais.

“O grau de desinformação é maior entre os jovens”, disse Serra, levando em conta resultado de pesquisa encomendada pelo ministério a Ibope. A partir de outubro, governo planeja lançar uma campanha de prevenção dirigida ao público gay.

18. 02/03

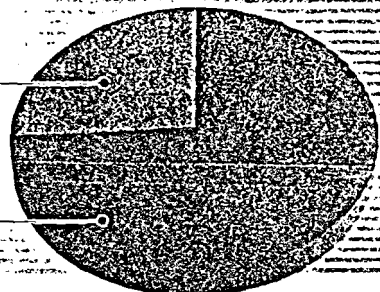
67  
01-439-1997  
Assistente Téc. Direção IV  
RF 10.801

## A DOENÇA NO PAÍS

**210.452** casos notificados de aids  
(de 1980 até março de 2001)

54.660  
são mulheres

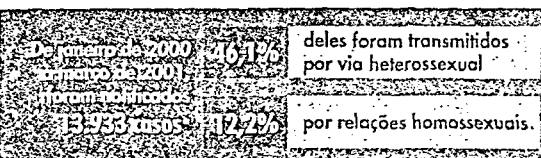
155.792  
são homens



Mas o Ministério da Saúde estima haver **597 mil** infectados

A diferença entre infectados e casos notificados significa que muitas pessoas têm o vírus, mas não sabem, pois ainda não apresentam sintomas

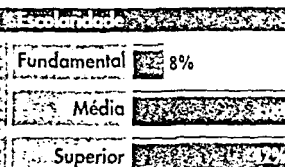
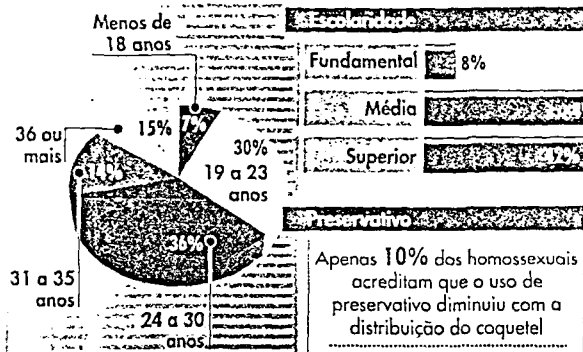
Até dezembro do ano passado, os casos notificados somavam **203.348**\*



\* Os dados de 2000 e 2001 são preliminares  
Fonte: Ministério da Saúde

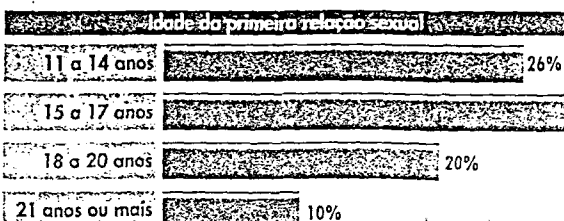
## HOMOSSEXUALIDADE E AIDS

### Perfil dos entrevistados



**Preservativo**  
Apenas **10%** dos homossexuais acreditam que o uso de preservativo diminuiu com a distribuição do coquetel  
**81%** dos homossexuais com parceiro fixo usaram preservativo na última relação sexual  
Para quem tem parceiro eventual, essa porcentagem é de **95%**

**Coquetel**  
Só **9%** dos entrevistados nunca ouviram falar das drogas anti-retrovirais

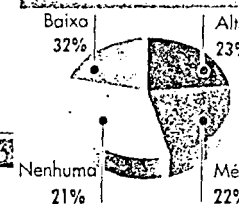


**16 anos é a idade média da primeira relação homossexual**

Fonte: Ministério da Saúde

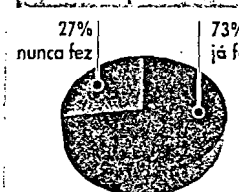
Artestado

### Percepção do risco de contrair HIV



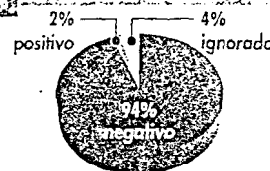
**55%** de quem tem parceiro eventual considera o risco alto ou médio

### Teste para HIV



Os mais jovens fazem menos testes - **80%** dos maiores de 24 anos já fizeram o teste

### Diagnóstico do HIV entre os entrevistados



Peter Knell/AP



## Recém-casados

Os homossexuais Josef Sattler (E) e Dietmar Holzapfel selam seu casamento com um beijo na frente do cartório de registros na cidade de Munique, na Alemanha. A cerimônia foi realizada on-

tem. Eles fazem parte do primeiro grupo de casais homossexuais oficialmente reconhecidos, conforme prevê a nova legislação do país. A lei confere à união de pessoas do mesmo sexo o status de casamen-

to. Além da Alemanha, esse tipo de união é reconhecido na Holanda, Bélgica e outros países da Comunidade Europeia. Os recém-casados comemoraram com o neto de Dietmar, Paul (D).

## Maioria de gays inicia vida sexual entre 11 e 17 anos, mostra pesquisa

Ibope indica que maior parte dos homossexuais contaminados tem menos de 24 anos

tre os 10% que constatarem o menor uso de preservativos, a maioria (52%) tem menos de 24 anos.

**B**RASÍLIA - A iniciação sexual da maioria da população homossexual que freqüenta bares e saunas gays ocorreu entre 11 e 17 anos. Pesquisa do Ibope com 800 homossexuais em sete capitais, incluindo São Paulo e Rio, mostra que 26% dos entrevistados tinham entre 11 e 14 anos quando tiveram a primeira relação com alguém do mesmo sexo, enquanto 32% estavam na faixa de 15 a 17 anos. A idade média é 16 anos. A transmissão da doença entre os jovens preocupa o Ministério da Saúde.

Boates - Além de São Paulo e Rio, a pesquisa foi realizada em Porto Alegre, Salvador, Fortaleza, Curitiba e Brasília. As 800 entrevistas foram feitas em junho, em bares, boates, saunas e passeatas de orgulho gay. Segundo Serra, o objetivo era justamente levantar dados sobre a população propensa a ter um número maior de parceiros.

Sobre o uso de preservativos, o levantamento mostrou que os homossexuais são mais precavidos. Entre aqueles que têm parceiro fixo, 81% disseram ter usado cami-

sinha na última relação sexual, índice que chegou a 95% entre os que têm parceiros eventuais. A média nacional, segundo o Ministério da Saúde, é de 44% na faixa de 16 a 25 anos -

**ESTUDO FOI FEITO EM SETE CAPITAIS**

## Jovens causam as maiores preocupações

Entidades atribuem abandono do preservativo a diferentes fatores

BOLOÃO ARRUDA

**E**ntre representantes de organizações que atuam na comunidade gay, é considerado preocupante o fato de 10% dos entrevistados pelo Ibope terem admitido que reduziram o uso do preservativo. "Embora seja apenas um indicador, trata-se de um número alto, principalmente se considerarmos que a pesquisa foi feita em paradas gays, onde o grau de consciência das pessoas é maior", observou Lula Ramirez, presidente do grupo Cora, de São Paulo. "Isso mostra que está na hora de rever as formas de abordagem do assunto no meio jovem", afirmou Beto de Jesus, presidente da Parada Orgulho Gay.

A coordenadora da Assessoria para Prevenção e Tratamento da Aids (Apta), Terezinha Pinto, também acredita que houve um esgotamento dos modelos de prevenção. Mas ela não atribui as mudanças de comportamento apenas à introdução dos anti-retrovirais. "Muitos jovens, gays ou não, estão vivendo um período difícil,

com falta de perspectivas de vida, dramas sociais, solidão", diz ela. "Mesmo na classe média há uma espécie de depressão coletiva, provocada pela falta de emprego, pelas constantes denúncias de corrupção, ausência de movimentos sociais importantes."

Nesse contexto, quando um jovem encontra um amor, um companheiro, é como se encontrasse um porto seguro, segundo Terezinha. "Aí fica muito difícil negociar o uso da camisinha."

A psicóloga Camila Alves, do Programa Estadual DST/Aids, de São Paulo, disse que mudanças semelhantes já foram observadas entre jovens gays americanos. "Ao procurar explicações para o crescimento das taxas de infecção entre eles, verificou-se que, ao se apaixonarem por outros garotos, que já estavam infectados com o vírus, não mostravam muita preocupação com isso", contou Camila. "Num excesso de paixão, de generosidade amorosa, queriam entrar no mesmo barco em que o outro já se encontrava."

Ainda segundo o relato da

psicóloga, algumas ONGs mudaram o tom de suas abordagens com jovens homossexuais. "Procuram mostrar a essa geração, que já conhece muito sobre aids, que ela não é uma fatalidade e que a infecção não é uma prova de amor."

Esse tipo de comportamento não é exclusivo de rapazes gays. Meninas infectadas costumam ter relatos semelhantes. Uma delas, que se infectou com 18 anos, disse ontem ao

Estado, que teve um único namorado, com quem mantinha relações sexuais. "Eu sabia tudo sobre aids, como pegava, mas quando ele insistiu para que fosse sem camisinha, eu estava

tão apaixonada por ele, que concordei", disse a menina, que preferiu não ser identificada. "Acabei infectada por ele."

A forma como a pesquisa do Ibope foi realizada, com entrevistas, em ambientes abertos, foi criticada por alguns especialistas que trabalham na área de prevenção. Mas todos consideraram que os resultados confirmam mudanças de comportamento que já vinham sendo observadas.

**É PRECISO REVER CAMPANHAS PREVENTIVAS**

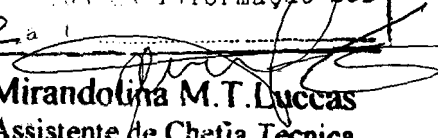
com parceiros eventuais, 69% dos homens e 69% das mulheres usam camisinha.

Dos 800 entrevistados, 37% tinham menos de 24 anos e 15%, 36 anos ou mais. O nível de escolaridade de 42% deles era superior; 4% concluíram o ensino médio e 8%, o ensino fundamental.

A maioria (73%) já tinha feito o exame para detectar infecção pelo HIV. Entre os jovens com menos de 24 anos, no entanto, o índice é menor: 63% fizeram o teste. Já na faixa acima de 24 anos, 80% se submeteram ao exame. Apenas 2% eram portadores de vírus, enquanto 4% não sou-

beram responder. O ministério planeja realizar o estudo em 12 regiões metropolitanas para aprofundar os dados levantados pela pesquisa. (D.M.)

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
SEGUE(M) juntado(s) a(s) lista de documento(s) rubri-  
cado(s) sob n.º ..... e a(s) informação sob  
n.º 69 e 101 20/02/02 a 1

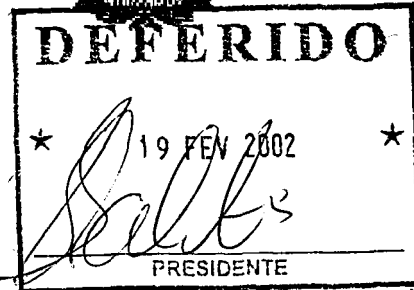
  
**Mirandolina M.T. Luccas**  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 10.913

Folha nº 69 do prób. 90  
nº DL-439 de 20/1997

Mirandolina M. T. Luccas  
Assis. Técnica  
Registro 10.913



# Câmara Municipal de São Paulo



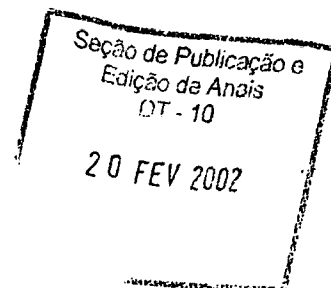
REQUERIMENTO

13 - RDS  
13-0111/2002

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 19 de fevereiro de 2002.

**Carlos Neder**  
Vereador - PT



Mirandolina M.T. Luccas

Tasso Marcelo/AE

# 60% das grávidas com HIV não são tratadas

**Muitos hospitais não têm o teste para detectar o vírus, o que coloca os bebês em risco**

LUCIA MARTINS

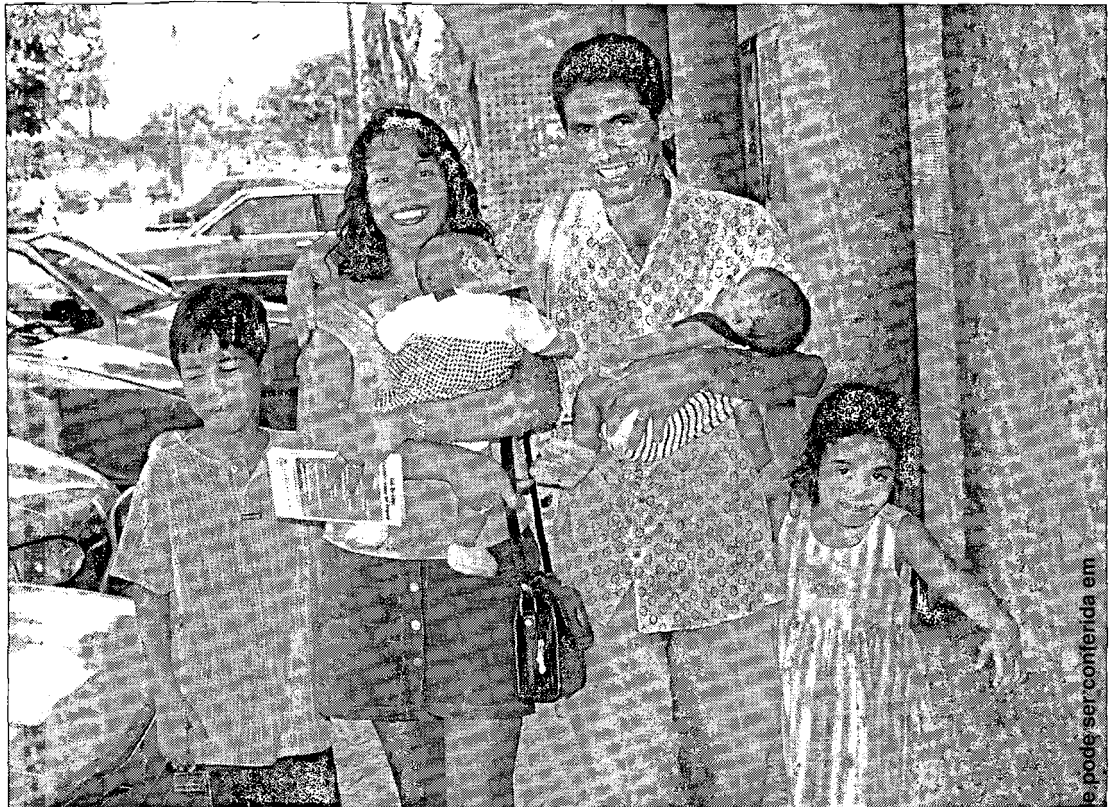
**R**IO – De cada dez grávidas soropositivas que deram à luz no ano passado no Brasil, menos de quatro receberam AZT injetável na hora do parto a fim de evitar a transmissão do vírus HIV para o bebê. O tratamento pode reduzir as chances de contaminação de 25% para quase zero. As outras receberam seus filhos sem ter acesso à política de saúde pública adotada pelo Ministério da Saúde em 1997.

É o que mostra uma pesquisa realizada pela Coordenação Nacional de Aids, um órgão do próprio ministério. No ano passado, o Brasil tratou 5.990 de um total de 17.198 grávidas com aids. O levantamento revela que as diferenças regionais são muito grandes. Enquanto em São Paulo 60% das mulheres HIV positivas foram tratadas, no Amapá e em Alagoas nenhuma grávida recebeu AZT para evitar a transmissão.

**Sul e Sudeste** – “Isso mostra que a preocupação com a aids está concentrada no Sul e no Sudeste”, diz Raldo Bonifácio Costa Filho, da Coordenação Nacional de Aids. “E indica que o exame pré-natal nessas regiões ainda é muito falho.”

Para evitar que uma mulher transmita o vírus da aids para o filho, o primeiro passo é fazer, durante o pré-natal, o exame de HIV. Se o vírus é encontrado, os médicos analisam se a grávida deve ou não ser tratada – dependendo do estágio da gravidez. Na hora do parto, os médicos aplicam AZT injetável na grávida e dão um xarope com o mesmo remédio para o bebê nos primeiros meses de vida. Com isso, quase todos os filhos de mulheres soropositivas conseguem nascer sem a doença.

No Programa de Assistência Integrada à Gestante HIV + do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), um dos centros de excelência do Rio, a taxa de transmissão de mãe para filho



Carina e o marido, Roterdan: tratamento com AZT evitou contágio das gêmeas, hoje com 4 meses

caiu de 39,8% para 1,6%, desde 1997, segundo a coordenadora, Susie Andries Nogueira. “É um avanço fantástico, mas o processo ainda sofre de deficiências na sua organização”, critica.

O baixo percentual de favorecidas pelo tratamento tem uma explicação simples. Há falhas no sistema de teste do HIV, que deveria estar disponível para todas as grávidas em qualquer hospital brasileiro.

Como isso não acontece, o Ministério da Saúde oferece um recurso de última hora, o exame rápido. Ele pode ser feito no dia do parto e a mulher não perde a chance de ser tratada.

O problema é que o teste rápido está em falta em quase todos os hospitais do País, porque o estoque do ministério acabou. A falta é consequência de uma briga judicial entre o ministério e uma empresa fornecedora de kits de testes, que contesta a última licitação feita pelo governo. Para tentar solucionar o problema, o coordenador-adjunto do Programa de Aids do ministério

pediu, e conseguiu, aprovação ao Banco Mundial para fazer uma compra especial. Quer adquirir 90 mil testes até o fim de fevereiro, a fim de repor o estoque por três meses e meio. “É uma solução temporária, que nos dará tempo para resolver tudo na Justiça. Mas tem que ficar claro que esses testes rápidos são apenas um paliativo. O que temos que fazer é resolver o problema da qualidade

**T**AXA DE  
INFEÇÃO É  
MENOR NO  
SUL E SUDESTE

do pré-natal”, disse Costa Filho.

Susie Nogueira, que além de coordenadora do programa para grávidas do Hospital Universitário é professora-adjunta de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFRJ, discorda. Ela defende o uso dos testes rápidos no início da gravidez como medida preventiva. “Hoje, o Brasil tem drogas que podem evitar que os bebês peguem aids. Por que não usar esses testes para zerar as transmissões?”

A eficiência do diagnóstico de aids e do tratamento com AZT pode mudar a vida das

mulheres grávidas soropositivas. Foi o caso de Carina Conceição de Moraes, de 28 anos. A dona-de-casa começou a tomar as drogas anti-aids durante a gestação. “Minha gravidez foi tranquila. Tudo correu bem”, disse, sorrindo, com uma das suas filhas no colo. Carina tem gêmeas idênticas e as meninas não têm o vírus.

Ao seu lado, o marido, Roterdan Pinheiro, também portador do vírus da aids, segura a outra menina. “Estamos muito felizes. Está tudo bem com elas e é o que importa”, disse Roterdan. Além das gêmeas Gabriele e Isabele, de 4 meses, o casal tem outros dois filhos, Ariel, de 7 anos, e Daniele, de 4. Têm mais motivos para comemorar. Os dois estão com carga viral indetectável, o que significa que o vírus está sob controle e não há riscos de manifestação da doença.

Carina e Roterdan têm de ir ao hospital uma vez por mês. Além das visitas ao médico, eles têm de pegar o leite que o hospital fornece para as mães HIV +, já que elas não podem amamentar. “Temos que continuar vindo, mas as meninas já tiveram alta porque não têm mais a doença. Isso é tão bom”, diz Carina.

... pode ser conferida em  
... 302823  
... pld=302823  
... sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?pld=302823

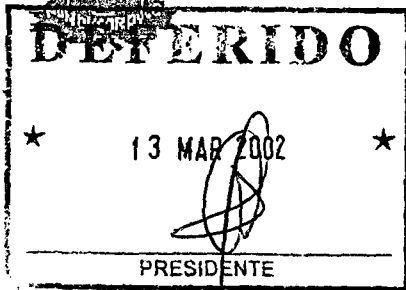
|                                                    |                           |
|----------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO</b>               |                           |
| SEQUE(M) juntado(s) nesta data documento(s) rubri- |                           |
| cado(s) sob n.º                                    | e folha de informação sob |
| n.º 71 a 73 / 03 / 02 a 1                          |                           |

Mirandolina M.T.Luccas  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 10.913



# Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 71  
nº 01-459 de 26 de 1991  
Mirandolina M. T. Luccas  
Presidente de Chefia Técnica  
Registro 10.913



REQUERIMENTO

13 - RDS  
13-0397/2002

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 13 de março de 2002.

  
**Carlos Neder**  
Vereador - PT

Seção de Publicação e  
Edição de Anais - DT-1  
14 MAR 2002  
13.10h RAO

Folha nº 72 do pms. 94  
nº 01-439 de 20/1994

Mirandolina M.T. Luccas  
Assistente de Chefia Sumulá-82  
Registro 10.913

## Mulheres, casadas e com Aids

**O**s casos de Aids continuam também a aumentar entre as mulheres casadas. O risco de a mulher se tornar o principal grupo infectado assusta médicos e pesquisadores. Sem a preocupação que têm os homossexuais (principalmente aqueles que viveram na época em que a Aids era vista como "peste gay"), e dos heterossexuais que têm vários parceiros, as mulheres não negociam o uso da camisinha com os seus maridos, por terem relacionamentos fixos. Por causa disso, muitos homens acabam por levar para dentro de casa o vírus do HIV.

Quando a doença foi constatada no Brasil, em 1982, não havia nenhum registro de mulher infectada. Após dois anos, 1,5% das pessoas contaminadas pelo HIV eram mulheres, o que repre-

**“Hoje, o verdadeiro grupo de risco está situado entre as mulheres com mais de 30 anos, com relacionamentos estáveis, que não têm a percepção do risco que correm ou não conseguem a colaboração do parceiro para tomar as medidas preventivas necessárias.”**

*José Serra, Ministro da Saúde, no suplemento feminino do jornal O Estado de S. Paulo, de 21/07/2001*

sentava apenas dois casos de um total de 131 notificações. Este quadro modificou-se substancialmente em 1988, quando os números começaram a crescer e no-

tou-se que existia uma mulher infectada para cada 18 homens. Entre 1990 e 1994, os números ganharam maiores proporções: as mulheres portadoras do HIV aumentaram em 211,46%, bem acima dos 62,8% de casos surgidos entre os homens.

Em 1995, já existia uma mulher infectada para cada três homens e, atualmente, há para cada dois homens uma mulher portadora do vírus. O crescimento se dá principalmente com a resistência do homem brasileiro ao uso de preservativo. Segundo pesquisa da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (Bemfam) no Brasil, dos 2.949 homens entre 15 e 59 anos entrevistados, apenas 14,7% usam preservativos, sendo que este índice cai para 5,2% entre os casados ou aqueles que têm uma relação estável.

Folha nº 73  
nº 01-439 de 20/1997  
Miranda/Ana M.T. Lucch  
Assistente de Chella Tecn  
Registro 10.913

NASEMS

- ps - 13

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

# Incidência de Aids cai no País Mas crescimento da doença em heterossexuais preocupa o governo

O Ministério da Saúde notificou 5.363 novos casos de Aids entre abril e junho de 2001. As novas notificações da doença, que vinham se mantendo estáveis em 20 mil novos casos/ano desde 1996, dão mostras de queda para 15 mil casos/ano a partir de 2000. De 1999 para 2000 a queda na taxa de incidência de Aids foi de 13,8%. Os números da doença, acumulados desde 1980 até junho de 2001, são 215.810 (total), 159.226 em homens e 56.584 em mulheres.

Uma nova sistemática introduzida no Boletim Epidemiológico, com projeção dos possíveis casos corrigindo o atraso das notificações (em função do tempo entre o registro na unidade de saúde e a consolidação dos dados no Ministério da Saúde), confirmam a redução na velocidade de crescimento da epidemia.

A queda no número de casos foi registrada em todas as regiões do país, exceto na região Sul, que cresceu 4,36%. A maior redução se deu no Centro-Oeste, 25,59%. Seguida da região Sudeste (-19,54%), Nordeste (-11,32%) e Norte (-10,31%).

A queda também é registrada na relações

heterossexuais. De 1999 para 2000, caiu 25,6% entre os homens e 21,7% entre mulheres. Mesmo o assim as transmissões do HIV por relações sexuais entre homem e mulher ainda preocupam o governo. Em homens, essa forma de contágio representava 28,7% do total de casos em 1999 e passa a representar 40,3% em 2001. Desde 1980, 18,8% de todos os casos entre homens ocorreram por transmissão heterossexual.

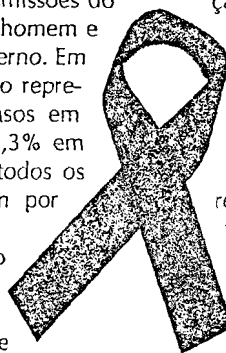
Em mulheres, a transmissão sexual sempre foi a principal via de infecção pelo HIV, mas passou de 67% dos casos de Aids notificados entre elas, em 1991, para 76,7%, em 2001. A transmissão sexual é responsável por 56,6% dos casos registrados entre mulheres, desde 1980.

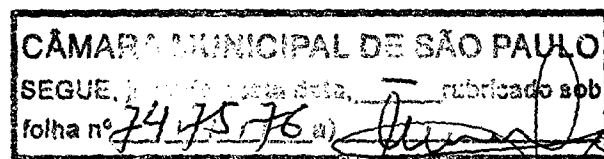
Isso significa uma baixa noção de risco dos heterossexuais em todas as faixas etárias, e aponta para a necessidade de campanhas permanentes do Ministério da Saúde alertando para o risco das relações sexuais desprotegidas, mesmo em relações estáveis e com parceiros fixos.

## Reforço na prevenção

Uma prova de que o trabalho de prevenção direcionado a públicos-alvo oferece os resultados esperados está na redução das transmissões entre os homossexuais e os usuários de drogas injetáveis. Nos primeiros, a queda foi de 19,1% em 99 para 16,4% em 2001. Nos segundos, a redução das transmissões por compartilhamento de agulhas e seringas foi de 4% entre os homens e de 3% entre as mulheres, no mesmo período analisado (1999 a 2001).

No ranking nacional de taxa de incidência nos municípios, os quatro primeiros são da região Sul: Itajaí, Balneário do Camboriú, Porto Alegre e Florianópolis. Que junto com Caçapava (SP), Ribeirão Preto (SP), São José do Rio Preto (SP), São Leopoldo (RS), Cubatão (SP) e Criciúma (SC) são os dez municípios com maior incidência de Aids no país, tendo como referência o ano de 98. Desde 1980, até junho deste ano, foram registrados 105.595 óbitos por Aids em todo no Brasil.





Mirandolina M.T. Luccas  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 10.913

Folha nº 14 do proc.  
nº TCM-439/97 fl. 97  
Mirandolina A. T. Lucas  
Assistente de Técnica  
Registro 10.913



# Câmara Municipal de São Paulo

**DEFERIDO**

★ 06 JUN 2002 ★

*H.*  
PRESIDENTE

**REQUERIMENTO** 13 - RDS  
13-1489/2002

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 04 de junho de 2002.

*Carlos Neder*  
**Carlos Neder**  
Vereador - PT

Seção de Publicação e  
Edição de Anais - DT-10

07 JUN 2002  
12:30h.

## EPIDEMIA

# Aids mata mais entre as mulheres

► Boletim da Secretaria Municipal de Saúde revela a redução de 56,9% no número de óbitos causados pela doença nos últimos seis anos

DAIENE CARDOSO

► O percentual de mulheres mortas pela Aids na cidade de São Paulo cresceu nos últimos nove anos em relação aos homens. Das 1.202 mortes registradas no ano passado, 67,4% eram homens e 32,6% mulheres. Há nove anos as estatísticas mostravam que dos 2.322 óbitos, 84,1% eram homens e 15,9% eram mulheres.

"A relação de homens e mulheres é preocupante e é um dado novo na epidemia. Em 1984 a estatística era para cada 63 casos de homens havia 1 mulher. Hoje temos para cada 1,9 homens uma mulher. Estamos caminhando para a paridade", prevê Fábio Mesquita, coordenador do programa DST/Aids da Prefeitura. O contato com parceiros usuários de drogas e a resistência ao uso de camisinha, aliados às condições biológicas femininas são as principais causas de contágio.

## Redução

Esses números fazem parte de boletim epidemiológico divulgado ontem pela Secretaria Municipal de Saúde e que traz pelo menos uma boa notícia: a redução de 56,9% no número de mortes por Aids nos últimos seis anos, fazendo com que a doença, que era a quinta causa de morte na cidade em 1992, passasse a ser a 11ª em 2001, matando menos que os homicídios e os acidentes de trânsito.

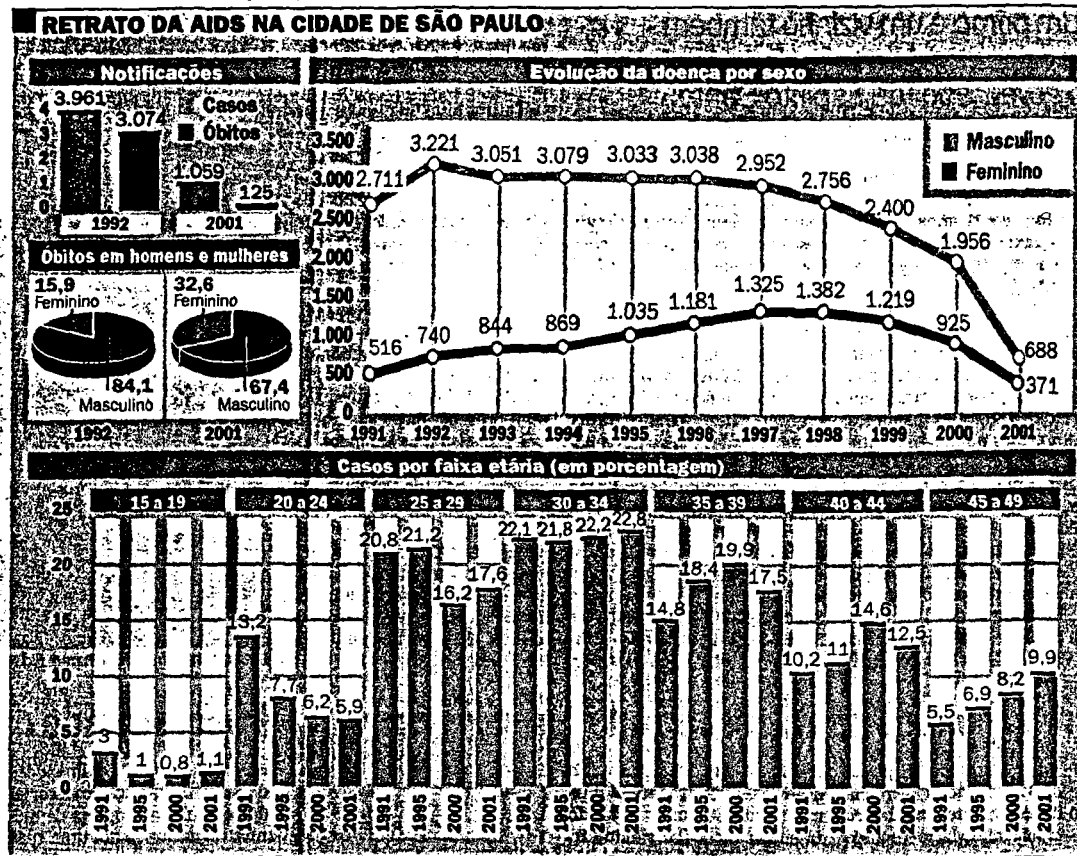
Para o secretário Eduardo Jorge, a redução das mortes se deve à melhora do acompanha-

mento dos casos e à introdução de terapias anti-retrovirais (coquetéis) em larga escala, o que vem aumentando a expectativa média de vida dos soropositivos, de 10 meses para 10 anos. "Conseguimos uma vitória importante, reduzindo drasticamente a mortalidade."

O boletim mostra que a doença aumentou na periferia. Em 1991, os casos estavam concentrados no Centro. Em 1999, o número de portadores aumentou em bairros como Santo Amaro, na Zona Sul, e Cidade Tiradentes, na Zona Leste. "Mas a principal taxa de soropositividade ainda está no Centro", destaca Fábio Mesquita.

A estatística mostra que os infectados têm baixa escolaridade e são pobres. Entre os homens, 46,5% têm o primeiro grau (completo ou incompleto) e entre as mulheres o número chega a 55,4%.

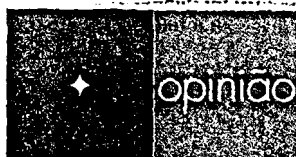
Entre 1995 e 2001, verificou-se aumento de notificações envolvendo pessoas com idades entre 40 e 59 anos e a estabilização dos números entre os mais jovens. O grupo entre 45 e 49 anos, que respondia por 5,8% das notificações na década de 80, chegou a 9,9% em 2001. Já o grupo entre 20 e 24 anos caiu de 12,4% para 5,9% (queda que começou em 1992 e se estabilizou a partir de 1999). Hoje a faixa de maior incidência é o de 30 a 34 anos (22,8%). O percentual de homossexuais infectados se manteve estável (20,5%), sendo ultrapassado pelo dos heterossexuais, que chegou a 24,3%.



Pg. 01/02

Assistente de Chefe  
Mirandolina M. T. I. Locas  
Registro 10.913

Material digitalizado e autenticado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em <http://www.legisbrasil.com.br/Home/AbriuDocumento?plD=302829>



## Tratamento evoluiu muito

VICENTE AMATO NETO

“Acompanho a doença desde que ela apareceu no Brasil, em 1982, e já vi todos os estágios. Vivi a fase em que não se conhecia o HIV e não havia nenhum medicamento para a doença. Em 1985 fiz um estudo que mostrava que as pessoas morriam de seis a 13 meses após o diagnóstico de Aids. Depois apareceu o AZT e outros medicamentos, chegando ao atual coquetel, que hoje realmente prolonga a vida das pessoas. Atualmente começaram a colocar até a genotipagem do vírus, que permite saber se o HIV é resistente ao medicamento. Uma coisa boa é que o Governo passou a fornecer o medicamento gratuitamente. A mortalidade está caindo e vemos pessoas vivendo bem por 10 e até 13 anos.”

Vicente Amato Neto é professor de Infectologia da Universidade de São Paulo e ex-secretário estadual da Saúde

## “Nunca pedia camisinha”

Vanessa, prostituta, e Alice, aposentada por invalidez, ilustram as estatísticas de Aids em São Paulo. Ambas moram na periferia (em São Mateus, Zona Leste), contraíram o vírus porque não usavam camisinha e estão sobrevivendo à doença graças aos coquetéis. “No início tive pneumonia, tuberculose e cheguei a perder 20 quilos. Hoje mantenho 70 quilos com a medicação”, conta Alice, de 30 anos. A aposentada descobriu que era portadora do vírus em 1996 e sabe onde falhou. “Sei que foi por transmissão sexual. Eu conhecia as pessoas, saía com elas e não ligava para a camisinha. Não imaginava que eu pudesse pegar”, conta.

Vanessa, de 26 anos, descobriu a doença em 1994, quando nasceu seu segundo filho. Ela sabia que seu marido consumia drogas injetáveis, mas nunca atentou para a necessidade de usar preservativo. “Eu tinha confiança total e por isso nunca pedia a camisinha”, lembra. Com o segundo marido (do qual está separada há dois anos) Vanessa passou a usar o preservativo, mas nunca contou a ele (e nem aos clientes) que era soropositiva. “Não tem perigo”, justifica.

## Sei lá mais

### Município estimula realização de teste

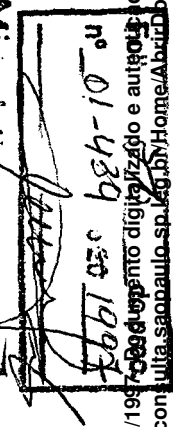
► A Prefeitura quer concentrar seus esforços na população portadora do vírus HIV que não desenvolveu a doença. A Secretaria de Saúde vai incentivar a realização de testes nas unidades de saúde e acompanhar os casos confirmados. No Brasil estima-se que existam 650 mil portadores, mas só 216 mil casos foram notificados. Em São Paulo foram 47.055 notificações e 27.882 mortes em 21 anos. Cerca de 22% dos casos no país são da cidade de São Paulo.

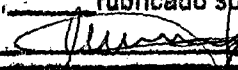
## Transferência causa protesto

► Movimentos que lutam contra a discriminação de portadores da Aids vão protestar às 11h na praça da Independência, na Praia do Gonzaga, em Santos, contra a transferência de oito crianças entre abrigos da cidade, sem levar em conta seus estados psicológicos. “Separaram irmãos simplesmente porque uns eram soropositivos e outros não”, explicou a advogada Magda Lúcia Neves.

Segundo ela, decisões da Vara da Infância e da Juventude de Santos provocaram pânico entre as crianças que vivem nos abrigos Casa Caio e Casa Vó Benedita.

Miranda, 10/11/1997  
Assessoria de Comunicação  
Registro 10.915



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE, juntado nesta data, rubricado sob  
folha nº 7798 a) 

Mirandolina M.T. Luccas  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 10.913

**PLANTA**  
**OU**  
**DOCUMENTO**  
**NÃO**  
**DIGITALIZADO**

Folha nº 77 do proc.  
nº 439 de 20 97  
Mirandolina M. T. Luccas  
Assistente de Chefe Técnica  
Região 10.913



# Câmara Municipal de São Paulo

**DEFERIDO**  
★ 17 JUL 2002 ★  
1-L  
PRESIDENTE

REQUERIMENTO 13 - RDS  
18-1619/2002

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 17 de julho de 2002.

  
**Carlos Neder**  
Vereador - PT

Seção de Publicação e  
Edição de Anais - DT-10  
18 JUL 2002  
12:00h

ATM

**SAÚDE** Troca de seringas realizada no país é citada em conferência mundial como estratégia de prevenção a ser seguida

# ONU elogia programa brasileiro de Aids

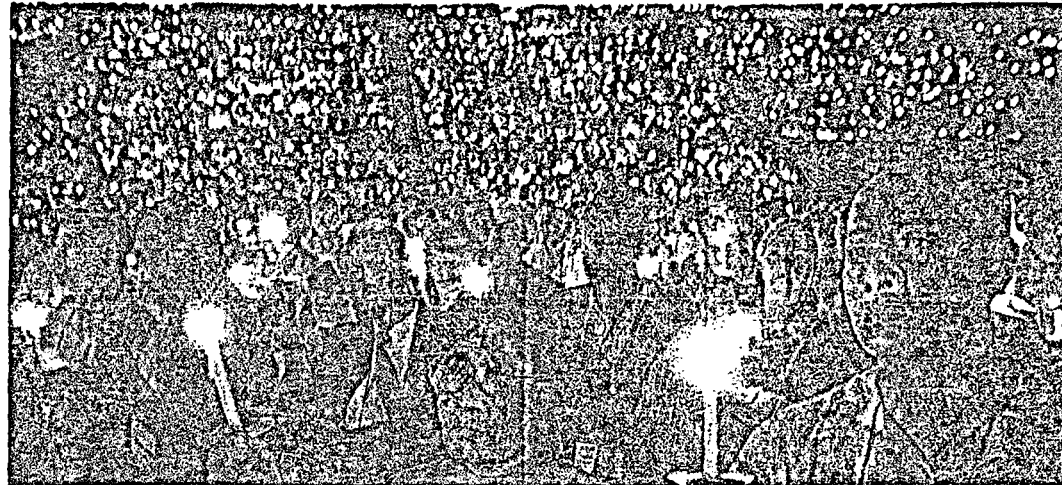
AURELIANO BIANCARELLI

ENVIADO ESPECIAL A BARCELONA

O modelo brasileiro de "troca de seringas" foi citado ontem pelas Nações Unidas como uma das políticas a serem seguidas pelo países onde as drogas injetáveis vêm fazendo disparar o número de casos de Aids. Entre os locais onde essa forma de contágio está escapando do controle estão a China e países que formavam a União Soviética.

A ONU (Organização das Nações Unidas) estima que em três anos haverá 10 milhões de chineses infectados, 80% pelo uso de drogas injetáveis. O modelo brasileiro foi citado por Moruf Adelekan, representante da UNDCP, o programa de drogas das Nações Unidas, no primeiro dia da 14ª Conferência Internacional de Aids, que acontece em Barcelona.

De projetos quase clandestinos sete anos atrás, quando técnicos e voluntários trabalhavam sob o risco de serem presos, o programa brasileiro de redução de da-



Ativistas seguram velas numa vigília noturna durante a 14ª Conferência Internacional de Aids, que começou ontem em Barcelona

nos tem hoje 140 bases no país.

A preocupação com o HIV entre usuários de drogas partiu da Unaiids, órgão das Nações Unidas

para a Aids, que reuniu os principais especialistas num encontro em Viena na semana passada. Na reunião, os programas brasilei-

ros, inglês e o de Bangladesh foram listados como modelos.

"O modelo brasileiro foi escolhido porque inclui a participação

de ONGs, do governo e porque seus resultados são animadores", disse Fábio Mesquita, coordenador do programa municipal de

DST-Aids de São Paulo. Mesquita, que esteve à frente da primeira tentativa de troca de seringas, há 13 anos em Santos, representou o país em Viena. Levantamento feito nos anos de 1995 e de 2000 entre usuários de drogas injetáveis de Salvador mostrou que a porcentagem de infectados pelo HIV entre eles caiu de 51% para 7%. Em Santos, caiu de 60% para 42%.

Em Bangladesh, o maior programa comunitário do mundo de "redução de danos" atinge 60% de todos os usuários de drogas. No Brasil, são apenas 10%.

A preocupação agora é com os países onde o ópio tinha um uso cultural fumado e passou a ser consumido como heroína injetável por conta da repressão. A Rússia, por exemplo, é o país onde a epidemia de Aids mais cresce no mundo. "Temos de evitar que aconteça a catástrofe que não evitamos na África negra", era o discurso dos representantes da Unaiids.

O jornalista Aureliano Biancarelli viajou a convite do laboratório Abbott



Manifestantes fazem ato na Espanha para apoiar combate da Aids

## Participantes cobram promessas durante evento

DO ENVIADO A BARCELONA

A abertura da 14ª Conferência Internacional de Aids de Barcelona ontem repetiu a fórmula de encontros passados, com um misto de alarme e esperança na fala de autoridades, pesquisadores, militantes e pacientes. A diferença estava no tom, uma cobrança mais dura das promessas feitas em anos anteriores por governos, empresas e laboratórios de pesquisa, especialmente.

"Tudo o que precisamos são US\$ 10 bilhões anuais para darmos uma resposta mínima à epidemia, mas só contamos com um terço desse valor", disse Peter

Piot, diretor executivo da Unaiids, na sua conferência de abertura. "Estes números são inegociáveis e estamos aqui para que as promessas comecem a ser cumpridas." Na África, apenas um em cada cem doentes é tratado.

A ONG Oxfam Internacional divulgou documento informando que a grande maioria dos países desenvolvidos contribui com menos de 30% do que deveria para com o Fundo Global para a Aids.

"Dez bilhões de dólares correspondem ao gasto militar mundial de quatro dias e a dez dias de subsídios à agricultura nos países ricos", disse Mohga Kamal Smith, da Oxfam International.

As conferências internacionais sobre Aids são promovidas pela Unaiids, o programa das Nações Unidas para o HIV/Aids, em parceria com todos os programas da ONU. Acontecem a cada dois anos e representam o mais importante encontro sobre a epidemia. Dele participam governos, instituições não-governamentais, pesquisadores e pacientes.

O lema da conferência que começou ontem em Barcelona é "knowledge and commitment for action", ou, "conhecimento e compromisso para a ação". A pressão sobre os governos e sobre os laboratórios pelo acesso aos medicamentos para Aids está no

centro desse encontro, assim como foi em Durban, na África do Sul, dois anos atrás.

Foi na 11ª conferência, em 1996, em Vancouver, no Canadá, que pesquisadores anunciaram os resultados animadores do coquetel, a combinação de drogas contra a doença que reduziu a quantidade do vírus HIV no sangue a nível indetectável. Não era a cura, mas a perspectiva de manter a Aids sob controle. Desde então, a luta de governos, ONGs, médicos e pacientes tem sido no sentido de encontrar um melhor uso terapêutico para esses medicamentos e, principalmente, fazê-los chegar aos países mais pobres. (AB)

Assistente de Chefe de Equipe  
Mirandolina M.T. Lucas

QUARTA-FEIRA, 3 DE JULHO DE 2002

O ESTADO DE S. PAULO

PÁGINA A11

# GERAL

SAÚDE

## Aids pode matar 70 milhões em 20 anos

**Agência da ONU informa que só os países ricos seriam capazes de conter a propagação**

**G**ENEBRA - A aids pode provocar 70 milhões de mortes nos próximos 20 anos, se os países ricos não se unirem contra a enfermidade. A advertência é da Unids, agência da ONU que coordena os programas para deter a aids no planeta, em um

documento divulgado ontem, que conclui ainda que a doença está apenas começando, sob uma perspectiva histórica. Em seus primeiros 20 anos, a epidemia já havia cobrado um alto preço: 20 milhões de vidas.

De acordo com a Unids, mais de 40 milhões de pessoas em todo o mundo estão infectadas hoje com o vírus HIV ou já desenvolveram a doença. Há dois anos, a cifra de portadores chegava a 34 milhões, o que comprova um aumento

alarmante dos índices de contaminação. "E ainda não alcançamos o ponto máximo da epidemia", disse o diretor-executivo da Unids, Peter Piot, frustrando previsões de especialistas que programaram um nivelamento gradativo dos índices, com posterior redução. "É uma epidemia sem precedentes

na história da humanidade."

**Geração** - O documento, divulgado antes da Conferência Internacional sobre Aids, que começa domingo em Barcelona, traz uma outra advertência: a aids pode simplesmente varrer do mapa uma geração inteira

de africanos e desestabilizar todo o continente.

"O que antes era um problema médico grave se converteu em um assunto de desenvolvimento econômico e social, incluindo uma faceta sobre segurança", advertiu Piot.

Segundo ele, a doença está acabando com a força de trabalho em alguns países africanos, atrasando ainda mais o desenvolvimento econômico da região e agravando a fome, um problema crônico em

muitos países. "O mundo não pode permitir que um continente inteiro se desestabilize. Isso traria consequências para todos os continentes", concluiu.

Apenas na África, de acordo com a Unids, 2,2 milhões de pessoas morreram no ano passado, enquanto outras 800 mil perdiam a vida no restante do planeta. No mesmo período, 5 milhões foram infectados pelo HIV em todo o mundo. (Reuters).

**NÚMEROS  
DA ÁFRICA  
SÃO  
ALARMANTES**

Registrado e autenticado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.gov.br/Home/AbriuDocumento?pld=302829>.

Assistente de Chefe Técnica  
Registro 10.913

Mirandolina M.T. Lucas

nº 439 de 20 07

do proc.

16611637

18.01/02

## Maioria dos jovens do mundo ignora formas de proteção

Diariamente, 6 mil adolescentes são contaminados no planeta

**G**ENEBRA - A grande maioria dos jovens do mundo ignora como se transmite a aids e como se proteger de forma eficaz do vírus, de acordo com o informe da Unaid publicado ontem. Perto de 6 mil adolescentes são infectados diariamente, um número alarmante segundo a agência da ONU.

Os jovens estão no núcleo central da epidemia: ao mesmo tempo em que formam a faixa etária mais afetada, podem ser a solução que permitirá um triunfo sobre sua propagação. Segundo um levantamento realizado em 60 países de todos os continentes, 50% das pessoas

demia generalizada de aids, como Camarões, Guiné Equatorial, Lesoto ou Serra Leoa, mais de 80% das meninas e jovens de 15 a 24 anos não sabem absolutamente nada sobre a doença. Mas esse tipo de ignorância existe também na Europa do leste. Na Ucrânia, por exemplo: enquanto 99% das meninas ouviram falar de aids, apenas 9% são capazes de citar as formas principais de proteção.

**Exemplo brasileiro** - Caso não surjam respostas eficazes em um curto espaço de tempo para fazer frente à epidemia na América Latina e no Caribe, "existe o perigo de que se propague de forma mais rápida e extensa", advertiu o documento da Unaid. Há hoje, na região, 1,9 milhão de adultos e crianças contaminados pelo HIV, dos quais 1,5 milhão vive na

América Latina e 420 mil, no Caribe. As cifras incluem 200 mil pessoas que contraíram o vírus no ano passado.

Segundo o informe, "nessa região, a epidemia está acelerada e tende a se concentrar nos grupos social-



Vítima de aids, no Zimbábue: praga continental

entre 14 e 24 anos têm conceitos equivocados sobre a forma de transmissão do vírus. Nos países onde o risco de contrair o HIV é mais elevado, a proporção de jovens capazes de se proteger não chega a 20%.

"A prevenção é interessante sob um ponto de vista econômico", diz o diretor Peter Piot, da Unaid. "Custa apenas US\$ 8 proteger um jovem que não vai à escola. E, em todos os países que foi possível reduzir o nível de transmissão, os resultados mais espetaculares foram obtidos justamente entre os mais jovens."

Em países onde há uma epi-

mente marginalizados". A Unaid ressalta que, no Brasil, os resultados das campanhas de conscientização e informação, especialmente junto aos viciados em drogas injetáveis, foram animadores. O País só perde para EUA e Índia na quantidade de trabalhos selecionados para a Conferência de Barcelona, que começa segunda-feira.

O documento aponta como grande problema na América Latina, neste momento, a necessidade de intervenções nos postos de fronteira, com o objetivo de proteger os trabalhadores imigrantes e profissionais do sexo. (Reuters e EFE)

## CENÁRIO MUNDIAL

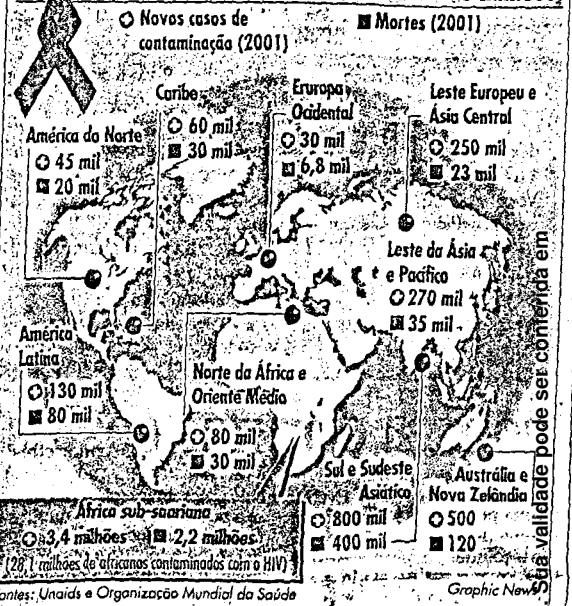
Em 20 anos, 60 milhões de pessoas foram contaminados pelo vírus. A doença é hoje a quarta causa de morte no mundo

Pessoas vivendo com HIV/aids 40 milhões

Novos casos de contaminação em 2001 5 milhões

Novos casos de contaminação de crianças menores de 15 anos 800 mil

Mortes por aids em 2001 3 milhões



Graphic News

# FOLHA MUNDO

Tel.: 0xx/11/3224-3452  
E-mail: mundo@uol.com.br  
Fax: 0xx/11/223-1644

Serviço de  
atendimento ao assinante:  
0xx/11/3224-3090

PÁGINA A 12 ★ SÃO PAULO, QUARTA-FEIRA, 3 DE JULHO DE 2002

**EPIDEMIA** Estudo da ONU pede novos esforços para combater a doença, que matou ao menos 3 milhões de pessoas em 2001

## Aids pode matar 70 milhões em 20 anos

DA REDAÇÃO

A Aids vai matar cerca de 70 milhões de pessoas nos próximos 20 anos se o mundo não intensificar seus esforços para combater a doença, disse ontem a ONU (Organização das Nações Unidas).

Mais de 40 milhões de pessoas estão infectadas com o vírus HIV. Dois anos atrás, o número era de 34 milhões de pessoas, e as infecções estão aumentando, de acordo com o relatório da Unaiids, o órgão das Nações Unidas para o combate à Aids.

"Ainda não atingimos o pico da epidemia de Aids", disse Peter Piot, diretor-executivo da Unaiids. "É uma epidemia sem precedentes na história humana", afirmou.

A Aids ameaça dizimar uma geração inteira na África, diz o relatório da Unaiids (leia texto nesta página), divulgado antes da 14ª Conferência Internacional sobre a Aids, que será inaugurada em Barcelona na semana que vem.

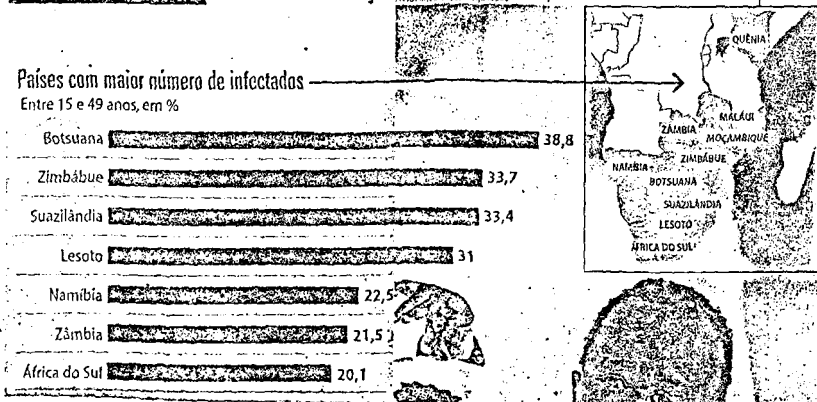
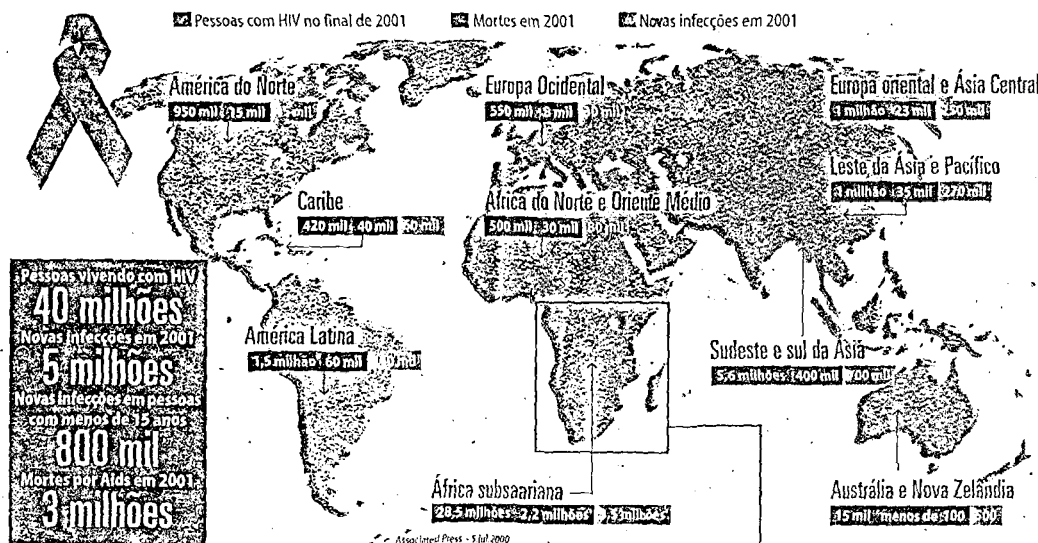
"De um problema puramente médico, a Aids se tornou um tema relacionado ao desenvolvimento econômico e social e até à segurança", disse Piot.

O relatório da Unaiids atualiza um estudo feito dois anos atrás. A Aids matou ao menos 3 milhões de pessoas no ano passado — 2,2 milhões apenas na África.

Desde que foram diagnosticados os primeiros casos de problemas incomuns no sistema imunológico (depois atribuídos ao vírus HIV) em 1981, a Aids já matou mais de 20 milhões (e deixou ao menos 14 milhões de órfãos).

Das 40 milhões de pessoas infectadas, 3 milhões têm menos de

### A Aids NO MUNDO



### Saiba mais

- 1981 - Primeiros casos de problemas incomuns no sistema imunológico identificados entre homossexuais nos EUA
- 1982 - A Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é definida pela primeira vez
- 1983 - Na África, são revelados casos de infecção entre heterossexuais
- 1987 - O primeiro

### ONU elogia Brasil por diminuir mortes no país

DA REDAÇÃO

O relatório da Unaiids (órgão da ONU para a Aids) divulgado ontem cita o Brasil como exemplo de país que encontrou formas eficazes de lidar com a epidemia da doença. "O Brasil permanece sendo um importante exemplo da integração de assistência médica abrangente com um compromisso renovado para com a prevenção", diz a ONU.

Segundo a Unaiids, o número de mortes por Aids em 2000 no Brasil é um terço do de 1996. Os principais fatores para essa redução, de acordo com o relatório, são uma decisão judicial de 1996 que obriga o Estado a fornecer remédios de combate ao HIV gratuitamente e o fato de o número de novas infecções ter sido mais baixo do que o previsto há dez anos.

A ONU elogia a política do governo brasileiro de dar acesso a medicamentos anti-retrovirais (que reduzem a expansão da infecção dentro do corpo) à população, apontando que os gastos com remédios compensam a economia em assistência médica. O relatório cita especificamente a fabricação de genéricos no Brasil, na Índia e na Tailândia como um

Assistente de Chefe Técnica  
M. T. LUCAS  
Registro 10.913  
439/1997

439/1997

15 anos.

Em países desenvolvidos, por causa das campanhas de conscientização nos anos 80 e da evolução no tratamento, o número de mortes se reduziu substancialmente. O tratamento ainda é relativamente caro, mas há diversos medicamentos que atingem o HIV em diferentes fases de sua evolução.

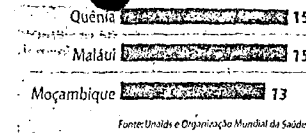
Terapias que usam diversos medicamentos ao mesmo tempo resultaram na diminuição do número de mortes principalmente na Europa e nos EUA. Em muitas pessoas, os medicamentos reduziram a presença do vírus a níveis indetectáveis. Os medicamentos têm efeitos colaterais, porém, e não provocam o mesmo efeito em todas as pessoas.

Na África subsaariana, a situação piorou consideravelmente. A Aids também está se espalhando rapidamente na Ásia e na Europa oriental, onde o número de pessoas infectadas quase dobrou.

E as perspectivas são sombrias. Outro relatório divulgado ontem pelo Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) mostra que a maioria dos jovens não tem a menor idéia sobre como o HIV é transmitido ou sobre como se proteger contra a doença.

#### Apoio financeiro

O relatório pede dinheiro a países ricos para combater a epidemia. O mundo precisa gastar entre US\$ 7 bilhões e US\$ 10 bilhões por ano para combater a Aids, de acordo com objetivos definidos no ano passado, em Nova York, por uma sessão especial da Assembleia Geral da ONU sobre "HIV/Aids - Crise Global, Ação



Global".

"Não se trata de pedir a lua", disse Piot. O financiamento de campanhas de combate à Aids é liderado pelo Fundo Global de Combate à Aids, à Tuberculose e à Malária, inspirado pelo secretário-geral da ONU, Kofi Annan, e lançado em janeiro com a ajuda das Nações Unidas, do Banco Mundial e de outras instituições.

Os gastos com o combate à Aids em países pobres deve chegar a US\$ 3 bilhões neste ano, bem acima dos US\$ 165 milhões gastos em 1998, mas abaixo dos objetivos da ONU, segundo o relatório.

Os EUA anunciaram em junho verba de US\$ 500 milhões para combater a transmissão do HIV de mães africanas a seus filhos.

"A comunidade internacional não contribuiu com o que poderia ter contribuído", afirmou Piot. "Ela considerou isso [a Aids] um problema marginal."

Países ricos devem fazer mais para levar os medicamentos às vítimas da Aids na África, disse Piot. "Ainda é um enorme escândalo [a situação no continente]", afirmou o médico, indicando que apenas 4% das pessoas infectadas em países em desenvolvimento têm acesso aos medicamentos mais recentes. Nos EUA, o número é de cerca de metade.

Com agências internacionais

## África subsaariana tem 70% dos casos

PAULO DANIEL FARAH  
DA REDAÇÃO

A Aids é a maior ameaça ao desenvolvimento da África subsaariana, de acordo com as Nações Unidas e com analistas. Pessoas que ocupam cargos-chave para o desenvolvimento do continente estão morrendo, incluindo professores, funcionários da área da saúde, agricultores e outros jovens profissionais.

"As guerras civis e a queda na assistência financeira à África sem dúvida prejudicam o progresso do continente, mas o pior obstáculo ao desenvolvimento da África subsaariana é a disseminação fora de controle do vírus HIV e a falta de acesso ao tratamento", afirma Robert Bates, especialista em política africana na Universidade Harvard (EUA).

Como alerta o relatório da Unicef, a doença ameaça dizimar toda uma geração na África subsaariana e desestabilizar a região.

Uma pesquisa realizada por 15 empresas na Etiópia revelou que, em um período de cinco anos, 53% das doenças dos funcionários estavam relacionadas à Aids.

Há pelo menos 28,5 milhões de pessoas com HIV na África subsaariana atualmente — mais de

70% dos casos contabilizados no mundo. Apenas no ano passado, houve 3,5 milhões de novos casos de infecção e 2,2 milhões de mortes. A expectativa de vida média hoje é de 47 anos. Sem a Aids, seria de 62 anos. Em 1999, 860 mil crianças africanas perderam seu professor para a Aids.

Os dez países com maior número de infectados entre 15 e 49 anos ficam na África subsaariana, segundo o relatório divulgado ontem pela Unicef. A média na região aumentou de 8,6%, no final de 1999, para 9%. A epidemia é transmitida sobretudo por relações sexuais sem preservativo entre heterossexuais.

Em Botsuana, 38,8% das pessoas com entre 15 e 49 anos estão infectadas com HIV, um aumento de 2,8 pontos percentuais em relação a 1999. No país, 44% das grávidas estão infectadas. Por causa da Aids, a expectativa de vida em Botsuana está abaixo dos 40 anos pela primeira vez desde 1950.

Em Maláui, Moçambique e Suazilândia, as pessoas também morrem, em média, antes de completar 40 anos. Sem a Aids, viveriam pelo menos até 60 anos.

#### Esperança

Uma exceção no quadro som-

brio é a experiência de Uganda, país que, por meio de uma ampla campanha de conscientização, conseguiu reduzir o número de grávidas infectadas com o vírus HIV em áreas urbanas por vários anos consecutivos. De 29,5%, em 1995, a porcentagem de infectadas caiu para 11,25% em 2000. E a Zâmbia deve seguir o mesmo caminho, graças à ênfase na educação, segundo especialistas.

Já na Somália, o Unicef diz que mais de 70% das adolescentes nunca ouviram falar da doença.

O acesso ao tratamento ainda é bastante desigual em diferentes regiões do mundo.

"Ao menos 500 mil pessoas receberam tratamento no Ocidente no ano passado, e pouco mais de 25 mil pessoas morreram de Aids na região. Na África, 30 mil estão recebendo tratamento e 2,2 milhões de pessoas morreram. Absolutamente, é um tipo inaceitável de diferença", afirmou Peter Piot, diretor-executivo de Unicef.

A conferência internacional que será realizada em Barcelona na semana que vem deve lidar com a questão de forma urgente para que mude a situação na África subsaariana, onde apenas 0,1% dos infectados têm acesso a medicamentos contra a Aids.

fator positivo.

A Unicef também cita o Brasil como uma exceção dentro da tendência mundial de pessoas financiarem seu próprio tratamento contra a doença. No país, apenas 6% dos gastos totais com a Aids são feitos pelos próprios doentes. Em Ruanda, a proporção é de 93%. No Brasil, os gastos públicos com a doença representam 79% dos gastos totais.

Mas o relatório também atribui grande parte do sucesso do país na prevenção da Aids às "suas mais de 600 ONGs e organizações comunitárias", que realizaram "pressões políticas essenciais" quando necessário, citando especificamente o Grupo pela Vida, do Rio de Janeiro. De acordo com a ONU, esses grupos foram os responsáveis pela mobilização popular e da mídia que levou o Ministério da Saúde a desistir de cortar seu orçamento para Aids, tuberculose e outras doenças em 1999.

Segundo o relatório, no fim do ano passado, cerca de 610 mil do 1,5 milhão de pessoas com Aids ou infectadas com o HIV na América Latina viviam no Brasil, ou cerca de 40,6%. A população brasileira, segundo a ONU, representa 35,3% da população latino-americana. Mas as mortes por Aids no Brasil (8.400) no ano passado representaram 14% do total na América Latina (60 mil).

**EUA** Ação visa evitar gravidez indesejada e difusão de doenças sexualmente transmissíveis; democratas criticam medida

## Bush dá US\$ 30 mi para promover abstinência sexual

DA REDAÇÃO

O governo dos Estados Unidos anunciou ontem que destinará quase US\$ 30 milhões para organizar reuniões buscando promover a abstinência sexual antes do casamento entre adolescentes norte-americanos.

O anúncio foi feito pelo secretário da Saúde, Tommy Thompson. O montante será destinado a igre-

jas, escolas e centros de saúde. Esses locais deverão instituir sessões com a finalidade de convencer adolescentes de 12 a 18 anos a não manterem relações sexuais antes do casamento. Thompson acrescentou que essa iniciativa terá uma segunda etapa de subsídios nos próximos meses.

"Os programas de educação sobre abstinência criam no seio das comunidades um ambiente no

qual os adolescentes podem tomar a decisão de manter relações após o casamento", disse o secretário da Saúde.

O objetivo do governo americano ao realizar esses programas de abstinência sexual é diminuir o número de gravidezes indesejadas e evitar a difusão de doenças sexualmente transmissíveis.

Na sua campanha eleitoral, o presidente dos EUA, George W.

Bush, prometeu destinar até US\$ 135 milhões para promover a abstinência no país.

#### Oposição

Uma parte da oposição democrata critica esses programas a favor da abstinência. Eles querem que, nas sessões em que o assunto for debatido, sejam mencionados métodos anticoncepcionais e de prevenção de doenças sexual-

mente transmissíveis.

Em abril, uma comissão da Câmara dos Deputados, dominada pelos republicanos, havia renovado por cinco anos um programa federal para promover a abstinência sexual.

Eles não acataram uma emenda democrata que visava deixar a cada Estado a liberdade de acrescentar informações sobre métodos anticoncepcionais.

A lei federal em vigor afirma que o dinheiro destinado por Washington deve servir apenas para convencer adolescentes a não praticarem relações antes do casamento. Pela lei, é proibido instruir os adolescentes a utilizarem métodos anticoncepcionais para evitar a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Com agências internacionais

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE, juntado nesta data, \_\_\_\_\_ rubricado sob  
folha nº 84 e 85

Mirandolina M.T. Lucena  
Assistente de Chama Técnica  
Registro 10.913

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| Folha nº | 84  | do proc. | 109 |
| nº       | 439 | de 2º    | 1º  |



# Câmara Municipal de São Paulo

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| <b>DEFERIDO</b> |             |
| ★               | 17 SET 2002 |
| PRESIDENTE      |             |

## REQUERIMENTO

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 11 de setembro de 2002.

  
**Carlos Neder**  
 Vereador - PT

|                     |
|---------------------|
| Seção de Publicação |
| 18 SET 2002         |

# A Aids, o Brasil e a ONU

GELSON FONSECA JR. e ALEX GIACOMELLI

A Aids tornou-se um dos maiores desafios do nosso tempo. Em relatório recente sobre a epidemia, a ONU revela que 40 milhões de pessoas vivem hoje com o HIV ou a Aids. Vinte e cinco milhões já morreram, dos quais 3 milhões no ano passado. Não temos ainda a cura da Aids, mas sabemos que a cooperação internacional é essencial para controlar a epidemia.

Foi para responder a esse desafio que a ONU realizou Sessão Especial da Assembleia Geral em junho do ano passado, em Nova York. Pela primeira vez, definiu-se uma estratégia global para enfrentá-la. E essa estratégia muda os rumos da cooperação internacional, pois reconhece que o tratamento é instrumento tão importante quanto a prevenção no combate ao HIV/Aids.

Até então, os organismos internacionais recomendavam que a resposta nos países em desenvolvimento se concentrasse nas políticas de prevenção. A sessão especial consagrou um novo princípio: o tratamento, a prevenção e o enfoque de direitos humanos devem fazer parte de uma ação integrada. Reconheceu, igualmente, que as políticas de tratamento exercem influência positiva sobre a prevenção. Além disso, reiterando resolução da Comissão de Direitos Humanos da ONU, considerou o acesso a medicamentos como um dos elementos fundamentais para o pleno gozo da saúde física e mental.

Outra vitória importante foi a afirmação da política de preços diferenciados.

O exemplo do programa brasileiro, coordenado pelo doutor Paulo Roberto Teixeira, contribuiu para esses avanços. Nossa política de distribuição gratuita de medicamentos, sobretudo de anti-retrovirais, e os benefícios daí advindos constituíam em si mesmos argumentos convincentes. O Brasil apresentou números irrefutáveis: entre 1996 e 2001, o número de mortes caiu, em média, 50%; as internações hospitalares reduziram-se em 75%; e o número de novos casos diminuiu drasticamente. Segundo previsões do Banco Mundial, o Brasil teria, no ano 2000, 1,2 milhão de pessoas com HIV ou Aids. O programa brasileiro reduziu esse número pela metade.

## *Países como o Brasil, a despeito de seus problemas, podem oferecer liderança em questões como a da Aids*

Além disso, a política de distribuição gratuita de medicamentos mostrava que era possível tratar até mesmo as pessoas mais pobres. A produção de genéricos pelos laboratórios nacionais descortinava novos caminhos, ao permitir a negociação de reduções de preço com empresas farmacêuticas estrangeiras e a compra de remédios mais baratos. O Brasil sempre deixou claro que sua política não contraria as regras internacionais de propriedade intelectual.

A Sessão Especial aumentou a conscientização da comunidade internacional em relação ao problema da Aids e chamou a atenção para o impacto da epidemia. Vários países estão retrocedendo décadas em seus índices de desenvolvimento. Na África Sub-Saariana, por exemplo, a expectativa de vida, de quase 60 anos no início dos anos 90, caiu para 47 anos, o mesmo nível da década de 1950. A taxa de crescimento econômico nesses países caiu 2% a 4% em razão dos efeitos da epidemia. Mais de 14 milhões de crianças já se tornaram órfãs por causa da Aids, 11 milhões na África Sub-Saariana.

Como os meios para combater a Aids existem e são eficazes, não tomar as medidas necessárias significaria transformar uma tragédia humana e econômica em uma tragédia moral. Os primeiros 20 anos desde o surgimento da Aids provavelmente entrarão para a história como um período em que pouco se fez para difundir os benefícios do tratamento, com raras exceções, entre as quais a brasileira.

Um ano depois da sessão especial, podemos dizer que há sinais promissores.

Seguindo recomendação da Declaração de Compromisso, criou-se o Fundo

Global para financiar projetos de combate à Aids —bem como à malária e à tuberculose—, com a participação de governos, do setor privado, de ONGs e de agências internacionais. A segunda reunião do Fundo, realizada recentemente em Nova York, aprovou os primeiros projetos, que deverão mobilizar quase US\$ 1 bilhão, beneficiando cerca de 30 países nos próximos cinco anos.

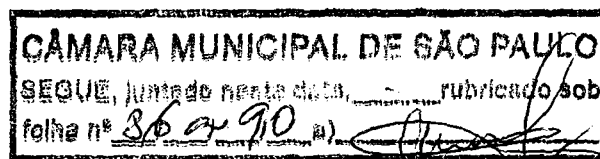
Claro que ainda estamos muito longe da meta de US\$ 7 bilhões a US\$ 10 bilhões anuais necessários para enfrentar a epidemia de maneira abrangente e eficaz. Estes, porém, são os primeiros passos. Embora não esteja em condições de contribuir com recursos financeiros para o fundo, o Brasil leva adiante projetos de cooperação técnica com países latino-americanos, caribenhos e africanos.

Uma das características fundamentais de alguns dos projetos aprovados pelo Fundo Global é o fornecimento gratuito de anti-retrovirais. Para os brasileiros, pode parecer uma medida banal, pois esta política é adotada no país há anos. No plano internacional, no entanto, isso representa uma verdadeira revolução.

Este curto histórico da luta contra a Aids comprova que as conclusões da sessão especial continuam válidas e servem de base para iniciativas como a do Fundo Global. Demonstra, igualmente, que a ONU desempenha papel fundamental no debate e encaminhamento de questões sociais. Apesar de a Aids ser um tema complexo e repleto de particularidades nacionais, as Nações Unidas conseguiram aproximar países em desenvolvimento e desenvolvidos, instituições internacionais e ONGs, e promover uma visão comum sobre como enfrentar esse desafio.

Por fim, esta análise mostra também que países como o Brasil, a despeito de seus problemas, podem oferecer liderança em questões como a da Aids. Como reconhece o relatório da ONU, “o Brasil continua a ser exemplo de integração entre tratamento amplo e renovado compromisso com a prevenção”.

Gelson Fonseca Júnior é embaixador na Missão Permanente do Brasil na ONU. Alex Giacomelli da Silva é secretário na Missão Permanente do Brasil na ONU.



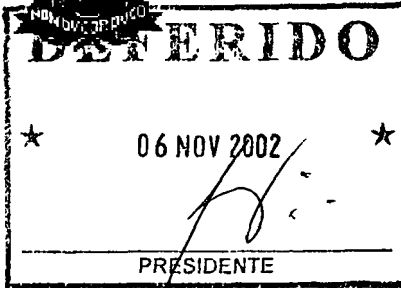
Mirandolina M.T. Luccas  
Assistente Cultural Técnica  
Registro 10.913

Folha nº 86 do proc.  
nº 439 de 20-97



# Câmara Municipal de São Paulo

Mirandolina M.T. Lucas  
Assistente de Classe Técnica  
Registro 10.913



## REQUERIMENTO

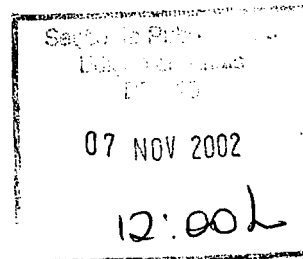
13 - RDS  
13-2510/2002

ATM

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 05 de novembro de 2002.

**Carlos Neder**  
Vereador - PT



SAÚDE

# Aids cai menos entre as mulheres

► Segundo especialistas, o público feminino demora mais para descobrir a contaminação pelo vírus HIV e para aderir ao tratamento contra a doença

LUCIANA SOBRAL

► Dez anos. Esse foi o período que a ex-gerente de loja J.S., de 30 anos, conviveu com o vírus HIV sem saber. A demora no diagnóstico a levou para o hospital, onde passou 45 dias entre

a vida e a morte. O susto foi grande, mas J.S. está bem. Embora a taxa de mortalidade por Aids esteja caindo no Brasil para os dois sexos, a queda tem sido menor entre as mulheres.

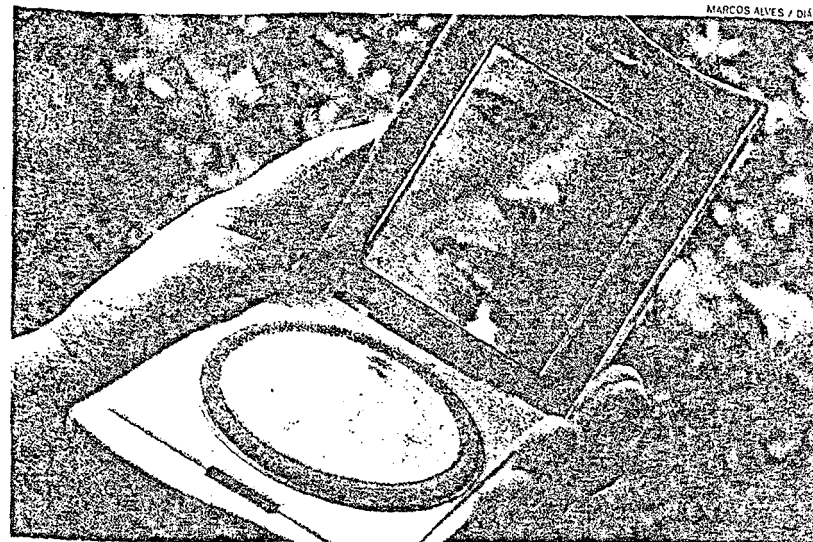
De acordo com o Ministério da Saúde, a média anual de re-

dução de mortes entre homens é de 16,2% e nas mulheres 8%. Para os especialistas, há duas causas principais: o tempo que se leva para descobrir a doença e a fuga do tratamento.

Um estudo da epidemiologista Norma de Oliveira Farias, da Universidade de São Paulo (USP), mostrou que a mulher não se submete à terapia por causa de seu papel social. "A mulher tem a tendência de cuidar primeiro dos outros para depois pensar nela. Mesmo com o vírus, mantém esse comportamento, o que prejudica o tratamento", confirma o coordenador do Programa Municipal de DST e Aids de São Paulo, Fábio Mesquita.

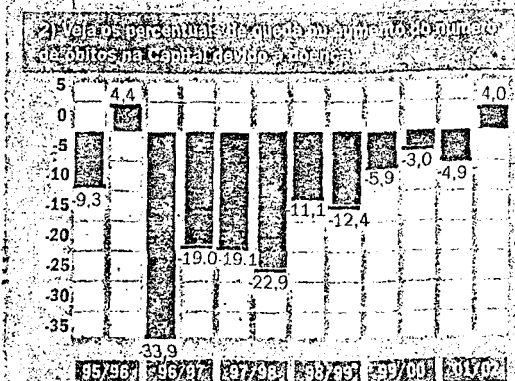
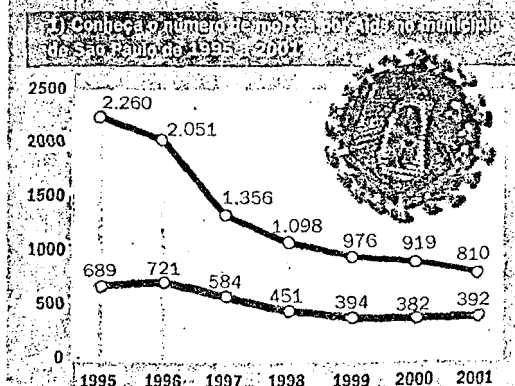
Na Capital, de acordo com o boletim de Aids de maio, houve redução de 61,4% na mortalidade de homens, de 1992 a 2001. Entre as mulheres, a queda foi de 42,2%. Para Norma, é um dado esperado, já que a epidemia se expandiu depois entre o público feminino. "Estudos também mostram maior vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV." Mas o responsável pela Unidade de Epidemiologia da Coordenação Nacional de DST e Aids, Draúrio Barreira, acredita que a sociedade perdeu a noção dessa vulnerabilidade. "Até hoje, pacientes e médicos ignoram os sintomas. Se uma mulher chega ao hospital com sinais da doença, nem o especialista nem ela pensam em Aids. Os sintomas são encarados de forma diferente".

Segundo o Ministério da Saúde, foram registrados, de 1980 a 2001, 222 mil casos de Aids no Brasil: 163 mil homens e 59 mil mulheres. Na última década, a taxa de crescimento entre o público masculino foi de 1,7% ao ano, enquanto entre o feminino chegou a 11,2%.



J.S. conviveu dez anos com o vírus e, ao descobrir, ficou internada 45 dias em estado grave

## MORTALIDADE EM QUEDA



Fonte: Coordenação Municipal de DST e Aids (Secretaria Municipal de Saúde), 1992 a 2001.

## Pesquisa vai apontar as causas

► Uma pesquisa pretende, até o final do ano, estabelecer as principais causas da mortalidade por Aids em São Paulo e no Rio de Janeiro. Idealizado pelo Fórum de ONGs do Estado de São Paulo, o objetivo principal do trabalho é identificar os fatores biológicos e sociais que levam os pacientes à morte.

"Queremos saber a influência de cada fator. Estamos trabalhando com quatro fortes hipóteses", diz o coordenador do Programa Municipal de DST e Aids de São Paulo, Fábio Mesquita. Os pesquisadores vão analisar a resistência do vírus ao medicamento, a não-adesão ao tratamento, a associação do HIV com a Hepatite C e a demora no diagnóstico. "Quando se estabelecer um ranking, saberemos focar as ações de combate à mortalidade", completa.

Enquanto isso, a coordenação municipal ampliou o atendimento. Especialistas foram qualificados para atender pessoas que apresentam o HIV associado à Hepatite C. Até então, o portador tinha de tratar cada doença em lugares diferentes. "Existe uma forte associação entre esses dois vírus, principalmente entre os usuários de drogas injetáveis. Muita gente acaba morrendo porque só trata a Aids e se esquece da Hepatite C", explica Fábio Mesquita.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde pretende ampliar a oferta de testes de Aids na cidade. "Estima-se que no Brasil apenas 20% da população já se submeteu ao exame alguma vez na vida. Na Capital, esse índice é ainda menor", conta o coordenador.

## Serviço

► Centros de saúde que fazem teste gratuito:

- 1 - CTA Henfil: Rua Líbero Badaró, 144, tel.: 3241-2224
  - 2 - CTA São Miguel: Rua Engenheiro Manuel Osório, 151, tel.: 6130-1371
  - 3 - CTA Santo Amaro: Rua Promotor Gabriel Nettuzi Peres, 159, tel.: 5686-9960
  - 4 - CTA Piratuba: Av. Paula Ferrel, 2.079, tel.: 3978-1213
  - 5 - CPA Lapa: Rua Tomé de Souza, 30, tel.: 3832-2386
  - 6 - CRT Santana: Rua Dr. Luís Lustosa da Silva, 339, tel.: 6950-9217
  - 7 - Emílio Ribas: Av. Dr. Arnaldo, 165, tel.: 3896-1262
  - 8 - Coas São Miguel: Rua Eng. Manuel Osório, 151, tel.: 6130-1371
- Mais informações: 0800 162550.

Assistente de Chefe Técnica  
Registro 10.913  
Miradonna M.T. Leonidas  
nº 439 de 20/07

# Aids é mais letal para mulheres em São Paulo

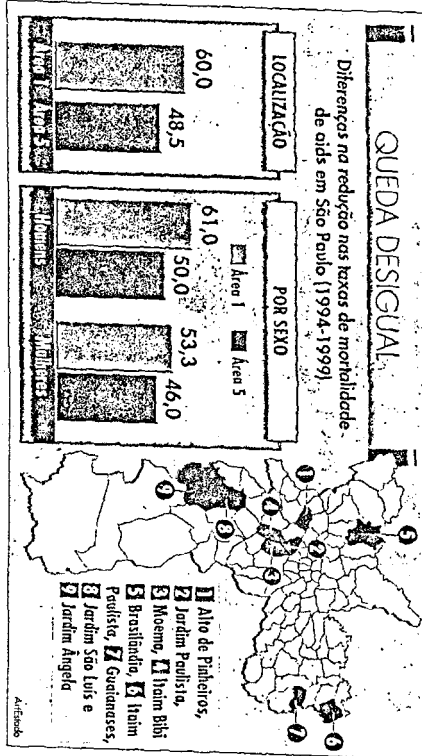
Pesquisa mostra que elas negligenciam o próprio tratamento e a cuidar da família

LEILA FORNENTI

A costureira Roseli, 40 anos, perdeu um filho, ao acordar, que suas pernas estavam paralisadas e não conseguia levantar-se. Da cama do cômodo onde morava, nos fundos da casa de sua mãe, foi direto para o hospital. Ficava imaginando qual doença teria se instalado assim, tão depressa", recorda-se. Pouco depois, veio a explicação. O problema vinha se arrastando há tempo: portadora do HIV, ela já havia desenvolvido algumas doenças, como a tuberculose. "Foi um choque. A gente nunca achava que vai acontecer com a gente. E, pior, estava em um estado que parecia que nada mais poderia ser feito."

Isso ocorreu em 1998, quando Roseli, então com 33 anos, já era mãe de três filhos. Ela não sabia que estava com o vírus. Quando descobriu, já estava com o HIV por cerca de 10 anos. Ela não sabia que estava com o vírus. Quando descobriu, já estava com o HIV por cerca de 10 anos. Ela não sabia que estava com o vírus. Quando descobriu, já estava com o HIV por cerca de 10 anos.

Assim como Roseli, a dona de casa Maria (nome fictício) também descobriu a infecção por HIV por acaso. Seu marido, com quem tinha um filho de 3 anos, adoeceu, foi internado e morreu. Ela não sabia que estava com o vírus. Quando descobriu, já estava com o HIV por cerca de 10 anos.



preocupada com meu marido e com a criança. Só depois, quando percebi que se eu não me cuidasse meu filho ficaria sem ninguém, vi que o que está em primeiro lugar é a minha saúde."

A descoberta tardia da doença, a necessidade de cuidar dos filhos e as atribuições tradicionais de gênero, como a maternidade, são alguns fatores que explicam um fenômeno detectado em uma pesquisa feita pela Universidade de São Paulo. A taxa de mortalidade entre mulheres com aids caiu, mas em ritmo bem mais lento que o constatado em pacientes homens.

## FENÔMENO TAMBÉM OCORRE NA EUROPA

Conduzida pela epidemiologista da Faculdade de Saúde Pública da USP, Norma Stueli de Oliveira, a pesquisa analisou as taxas de mortalidade no município de São Paulo entre 1994 e 1999, em 22 distritos. "Constatamos que a queda foi geral, mas em um ritmo muito mais lento nas áreas consideradas mais vulneráveis e entre mulheres. Para fazer o estudo, fizemos uma pesquisa em casa, com uma equipe de pesquisadores e enfermeiros. Para fazer o estudo, fizemos uma pesquisa em casa, com uma equipe de pesquisadores e enfermeiros."

Norma adiciona uma classificação dos distritos, que variava das áreas mais privilegiadas até as consideradas de exclusão.

**Vulnerabilidade** - Na área considerada mais privilegiada, a queda de mortalidade foi de 60%. Na mais excluída, de 48,5%. Uma diferença significativa, diz a pesquisadora. Segundo ela, os resultados mostram que, à medida que o acesso a serviços de saúde, transporte e educação vai diminuindo, aumenta a vulnerabilidade da população e há maior dificuldade de os pacientes aderirem ao tratamento.

A diferença entre o grupo de pacientes homens e mulheres foi significativa em todas as áreas. Na região mais privilegiada, a queda da mortalidade por aids entre homens foi de 61%, enquanto a das mulheres foi de 53,3%. Nas áreas menos privilegiadas, a queda da mortalidade entre homens foi de 50%, entre as mulheres, de 46%.

Para fazer o estudo, fizemos uma pesquisa em casa, com uma equipe de pesquisadores e enfermeiros. Para fazer o estudo, fizemos uma pesquisa em casa, com uma equipe de pesquisadores e enfermeiros. Para fazer o estudo, fizemos uma pesquisa em casa, com uma equipe de pesquisadores e enfermeiros.

## Para Prefeitura, situação já está mudando

Diagnóstico não é tão tardio e há mais serviços de referência da doença, diz coordenador

O coordenador do Programa Municipal de DST-Aids, Fábio Mesquita, acredita que a diferença entre as taxas de mortalidade entre homens e mulheres detectada na pesquisa pode ser atribuída a dois fatores. O primeiro deles é o diagnóstico tardio da doença. "O trabalho foi feito num período em que a aids ainda estava muito associada a homossexuais e usuários de drogas injetáveis. Pouco se falava da doença em mulheres", diz. Essa falha, completa, geralmente levava a outro problema:

médicos não associavam alguns sintomas trazidos pelas suas pacientes à infecção por HIV. Resultado: muitas vezes o diagnóstico era feito quando a doença já estava instalada.

"Essa falha inicial ocorreu em vários países, mas já foi corrigida", diz Mesquita. O coordenador acrescenta, ainda, que até alguns anos os serviços de referência para tratamento de aids estavam concentrados em regiões centrais. "Pessoas com menor poder aquisitivo, com menor escolaridade, tinham dificuldades em chegar aos

serviços de referência." O problema, diz, também foi corrigido. Hoje a cidade conta com 19 centros de assistência e diagnóstico, espalhados por todas as regiões. "Precisamos instalar centros onde os pacientes estão. Foi o que fizemos."

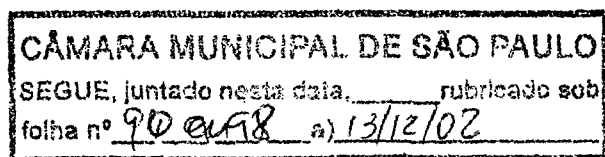
Mesquita avalia que o fato de mulheres desempenharem o papel de cuidadoras em casa também pode auxiliar na detecção dos índices de mortalidade. "É um fator importante, mas não é único." O infectologista do Hospital Emílio Ribas Jamal Sulciman também considera que a função

das mulheres em casa e o acúmulo de tarefas fazem com que elas tenham maior vulnerabilidade diante da aids.

"Há também o fato de haver uma organização menor, principalmente entre as que pertencem a grupos economicamente menos privilegiados. Como exemplo ele cita o fato de somente há pouco tempo ter se tornado regra a terapia anti-retroviral na gestação, para evitar a contaminação do bebê. "Dificilmente essa vulnerabilidade será superada a curto prazo", diz o infectologista. "É preciso incentivar a mobilização dessas mulheres e, sobretudo, melhorar a educação nos grupos menos privilegiados, o que infelizmente não se faz da noite para o dia." (L.F.)

CIDADE POSSUI 19 CENTROS DE ASSISTÊNCIA

Registro 10913  
Assistência de Controle Técnica  
Mirandolina M.T. Lucas  
Folha 88  
de 94  
do processo



Mirandolina M.T. Luccas  
Assistente de Chancelaria Técnica  
Registro 10.913

**SAÚDE** Desafio do Projeto Nascer é sensibilizar profissionais de saúde para a necessidade de fazer teste de HIV em gestantes

# Projeto do governo amplia atendimento

DA REPORTAGEM LOCAL

Um projeto do Ministério da Saúde quer reduzir a menos de 8% o risco de as gestantes com HIV transmitirem o vírus para seus filhos. O Projeto Nascer, como foi batizado, pretende ampliar a detecção e o tratamento do HIV e da sífilis em mulheres grávidas, além de tratar seus bebês.

O projeto prevê a compra de mais 335 mil kits de testes rápidos para mulheres que chegam às maternidades sem exame de HIV. Esses testes vêm sendo disponibilizados à rede pública desde março. Também prevê leite especial para bebês, para que suas mães não precisem amamentá-los.

O mais importante do programa — dizem os médicos — é a sensibilização dos profissionais de saúde para um atendimento mais humanizado.

Em São Paulo, a Secretaria Municipal da Saúde iniciou em junho um projeto para controle da transmissão vertical e da sífilis congênita. Em setembro, foram treinados profissionais de maternidades que atendem pacientes particulares e de convênio.

"Agora, estão sendo treinados profissionais de diferentes áreas, e o objetivo é chegar ao Programa Saúde da Família e às unidades básicas de saúde", afirma Orival Silva Silveira, do programa DST/Aids da Prefeitura de São Paulo.

"A falta de sensibilidade do médico e a dificuldade em oferecer o teste HIV são os fatores que explicam o grande número de crianças que ainda nascem com o vírus", diz Edvaldo Souza, coordenador do Centro de Referência Nacional para a Aids do Instituto Materno Infantil de Pernambuco (Imip). No Recife, cerca de 25% a 30%

das mulheres grávidas chegam à maternidade sem ter feito o pré-natal. Outras 10%, mesmo tendo o pré-natal, não fizeram o exame. "Estimamos que 40% dessas mulheres teriam que passar pelo teste rápido", diz Souza.

No Estado de Pernambuco, como no Nordeste e no Norte, o médico estima que o número de mu-

lheres que fazem o pré-natal não passa de 50%. "Felizmente, o número de portadores nessas regiões ainda é bastante pequeno."

Uma das práticas adotadas por Pernambuco foi dar prioridade aos exames das gestantes nos laboratórios públicos, apressando os resultados.

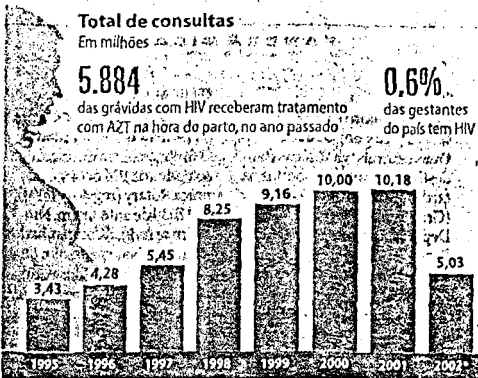
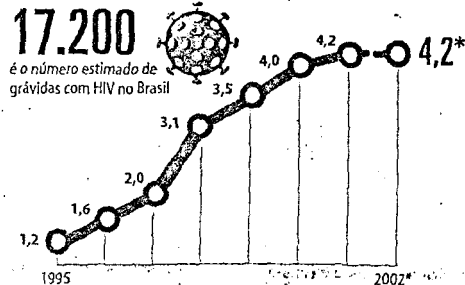
Souza, que é um dos instrutores

do Projeto Nascer, diz que o treinamento no Estado começa em novembro. Para ele, sensibilizar os profissionais, especialmente as enfermeiras, é fundamental para mudar o quadro. "Em alguns lugares, fala-se em testes sem nenhum aconselhamento. Às vezes, a pessoa não sabe o que é isso."

(AURELIANO BIANCARELLI)

## OS NÚMEROS DO PRÉ-NATAL NO SUS

Média de consultas por gestante



(\* 1º de junho de 2002)  
Fonte: Estatísticas do Sistema de Informação em Saúde

439 89 977  
Mirandolina M.T. Lucas  
Assessoria de Comunicação  
Região 10.913

X

SAÚDE Se todas as mães portadoras do vírus recebessem tratamento, taxa de risco de contaminação do bebê cairia para 2%

## AZT não chega a 66% das grávidas com HIV

AURELIANO BIANCARELLI  
DA REPORTAGEM LOCAL

Das cerca de 17.200 mulheres com HIV que deram à luz em 2001 no Brasil, 11.300 fizeram o parto sem saber que tinham o vírus. Muitas ainda não sabem.

As desinformadas representam 66% ou dois terços das grávidas com HIV. Se soubessem, elas e os bebês poderiam ser medicados, reduzindo de 28% para 8% o risco de transmissão vertical. Se tivessem feito cesárea eletiva, indicada nesses casos, e recebido o "coquetel" de drogas já disponível na rede pública, o risco seria de 2%.

Por esses cálculos, se todas as grávidas com HIV tivessem sido identificadas e tratadas, o número de bebês em risco de contaminação teria caído no ano passado de 4.800 para 344.

Esse cenário de "doenças e mortes evitáveis" levou o Ministério da Saúde a investir em um programa que batizou de Projeto Nascer, que ainda será anunciado, mas cujos treinamentos já se iniciaram.

Outra boa notícia é o aumento no número de consultas de pré-natal, que passou de 3,4 milhões em 1995 para 10,2 milhões em 2001. A média de consultas por gestante passou de 1,2 para 4,2.

"A qualidade desse pré-natal é que precisa ser melhorada", diz Marinella Della Negra, responsável pelo serviço de Aids pediátrico do Hospital Emílio Ribas.

A qualidade do pré-natal afeta os cerca de 2,8 milhões de mulheres que dão à luz no sistema público de saúde por ano.

Uma pesquisa realizada em 1998 em três cidades paulistas —São Paulo, Santos e São José do Rio Preto— revela que 18% das mulheres que tinham HIV e que não sabiam passaram pelas consultas do pré-natal sem que sugerissem a elas o teste de Aids.

Dois anos antes, 1996, o medicamento AZT —tratamento para a mãe e o bebê— já era oferecido na rede pública e o médicos já sabiam da sua importância.

Nas maternidades municipais de São Paulo, 25% das mulheres que entram para dar à luz chegam sem resultado do teste HIV. "Ou não fizeram o exame, ou perderam o resultado, ou não quiseram mostrá-lo", diz Orival Silva Silveira, coordenador de assistência do programa de DST/Aids da Prefeitura de São Paulo.

Se a gestante não fez o teste de HIV, é porque o médico não sugeriu ou, se sugeriu, não foi convincente o bastante. Uma portaria de 2000 do Conselho Regional de Medicina obriga o médico a sugerir à gestante que faça o teste. Caso não concorde, ela terá que assinar um documento, isentando o

médico dessa responsabilidade.

"As mulheres não costumam se negar a fazer o exame", diz Elza Maria Branco Padrão, pediatra do Serviço Ambulatorial Especializado do Herbert de Souza, o "SAE Betinlio" da prefeitura, em Sapopemba, zona leste.

"Mas há mulheres que não são informadas como deveriam, e há aquelas que têm medo de ser discriminadas, temem não conseguir um leito na hora do parto." A médica relata casos de gestantes que não fizeram o exame ou abandonaram o pré-natal por falta de dinheiro para o ônibus.

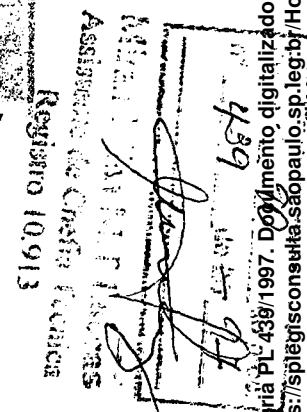
Nas maternidades que atendem convênios e pacientes particulares, o número de gestantes que chegam sem o teste de HIV seria maior. "Ainda há médicos que não sugerem às pacientes que façam o teste", diz Marinella.

Um infectologista que atende clientes de classe média e alta em São Paulo relata o caso de uma paciente que morreu de Aids logo após o parto sem saber que estava infectada.

→ LEIA MAIS na pág. C3



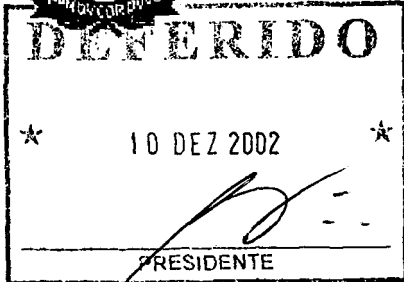
A pediatra Elza Branco Padrão afirma que há desinformação sobre necessidade de teste de HIV



Folha nº 91  
nº 439 da 22/1997  
Mirandolina M. F. Lucas  
Assistente de Chefia Técnica  
Registro 10.913



## Câmara Municipal de São Paulo



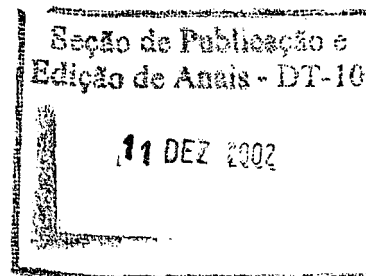
### REQUERIMENTO

13 - RDS  
13-2807/2002

REQUEIRO à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 05 de dezembro de 2002.

  
**Carlos Neder**  
Vereador - PT



Folha nº 92 de 119  
 Nº 439 de 20/997  
 Mirandete M. T. Luccas  
 Assistente de Chefia Técnica  
 Registro 10.913

SÃO PAULO, TERÇA-FEIRA, 19 DE NOVEMBRO DE 2002 ♦ DIÁRIO DE S. PAULO

18. A-4

X

PROJETO NASCER

# SUS vai pagar teste de Aids no parto

► Maternidades poderão comprar o exame rápido e cobrar do Governo

REGIANE MONTEIRO

► Mulheres grávidas que não fizeram o teste de HIV durante o pré-natal ou suspeitam de contaminação pelo vírus da Aids terão acesso a um exame rápido na hora do parto. Esse é um dos focos do projeto Nacer, lançado ontem pelo Ministério da Saúde com a intenção de reduzir, no próximo ano, em até 80% os casos de transmissão de Aids da mãe para o bebê.

Dados do ministério mostram que existem no Brasil 17.200 gestantes contaminadas pelo HIV. Dessas, apenas 6 mil são tratadas com AZT. Para garantir cobertura total ao projeto Nacer, o ministério vai incluir os kits para teste rápido de HIV e os medicamentos de controle da doença na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

A compra desses produtos passa a ser responsabilidade das maternidades. As gestantes infectadas serão tratadas com AZT injetável durante o parto e tomarão hormônio para secagem do leite. Os bebês receberão leite em pó.

Folha nº 93 do proc. 120  
 nº 439 de 25/11/97  
 Mirandolina M. T. Lucas  
 Assistente de Chefia Técnica  
 Registro 10.913

Publicação: OESP  
 Data: 19 / 11 / 02  
 Pág.: A-14

## Garantido teste de HIV e sífilis para parturientes

BRASÍLIA - Mulheres que não fizeram testes de aids e sífilis no pré-natal terão, pouco antes do parto em hospitais públicos, a última chance para saber se estão com essas doenças. O ministro da Saúde, Barjas Negri, assinou ontem portaria para garantir testes de HIV e sífilis em hospitais do Sistema Único de Saúde que realizem mais de 500 partos por ano. Os testes ficam prontos em 20 minutos. Em caso positivo de aids, a mãe receberá por seis meses leite em pó, tomará hormônio para secar o seu leite e coquetel de remédios para tratar a doença. Para a sífilis, basta que a mãe, o pai e o recém-nascido tomem penicilina. Mas sem o tratamento, a criança poderá apresentar alterações neurológicas e cardíacas, cegueira e surdez.

**INFÂNCIA** Pesquisa da Unifesp mostra que 40% dos entrevistados, de 11 a 18 anos, tiveram mais de dez parceiros; só 45% usam preservativo

# Aids também é ameaça para meninos de rua

AURELIANO BIANCARELLI  
DA REPORTAGEM LOCAL

A Aids parece ser a ameaça mais silenciosa — e a menos considerada — para os meninos e meninas que, forçados pela miséria e pela violência familiar, trocam suas casas e escolas pela vida nas ruas.

Uma pesquisa feita com crianças e adolescentes do projeto Quixote, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mostra que 40% das crianças e adolescentes ouviram relatar mais de dez parceiros. Entre os entrevistados, 73% eram do sexo masculino.

No grupo, 76% eram sexualmente ativos, 19,2% nunca usavam preservativo e 35,9% usavam irregularmente. Das meninas, 39% haviam engravidado pelo menos uma vez e a idade média de iniciação sexual é de 12,5 anos.

Esse cenário de risco aparece no estudo publicado neste ano como dissertação de mestrado da pediatra Fátima Dinis Rigato. Ela fez a tese em psiquiatria na Unifesp estudando os "fatores de risco entre crianças e adolescentes atendidos pelo projeto Quixote". O Quixote, da própria Unifesp, começou em 94 acompanhando meninos que viviam nos faróis da cidade.

O estudo ouviu 97 crianças e adolescentes, entre 11 e 18 anos, dos cerca de 400 que frequentavam o projeto Quixote, morando ou vivendo em situação de rua.

Na semana passada, a Andi, Agência de Notícias da Infância, elegeu como tema para o ano de 2003 as crianças de rua vivendo em risco para a Aids.

A mesma pesquisa do projeto Quixote mostrou que 39,7% dos entrevistados mantinham relações com parceiros casuais e 21,9% faziam sexo sob o efeito de drogas. Cerca de 10% dos meninos relataram ter relações homossexuais passivas. Embora nenhum entrevistado estivesse doente de Aids, a combinação de práticas transforma a relação numa roleta russa: um único infectado pode passar o vírus para o grupo em poucos meses.

Se o cruzar droga e sexo, a pesquisadora Fátima Rigato não encontrou uma relação de prazer, mas de dor. Vários dos meninos e das meninas mais novas diziam usar a droga para suportar a dor decorrente do ato sexual, seja em casos de abusos pelos mais fortes, seja na prostituição.

Outra surpresa foi a predominância do uso da maconha numa população onde se imaginava que os inalantes eram a droga mais utilizada. De 290 crianças pesquisadas, cerca de 76% disseram ter

usado algum tipo de droga na vida. Cerca de 66% deles tinham fumado maconha, contra 35% que usaram cocaína.

Outra constatação da pesquisa que reforça a importância da família: quanto mais desestruturado o núcleo familiar, quanto menor a referência de pai, mãe ou parente, maior o risco para a droga e para a criminalidade.

## Família

O sociólogo Mário Mendes Raucci, que defendeu sua tese na USP e estudou a "socialização e sobrevivência" dos meninos de rua em São Paulo, também ouviu 97 crianças e adolescentes, de uma amostra de um total de 498 meninos e meninas entre 8 e 18 anos que moram na rua.

Os dois trabalhos levam a uma conclusão que pode parecer óbvia, mas que ainda não foi devidamente considerada pelo poder público: o fato de a violência da família empurrar os meninos para a rua e, de tal forma, que nem a escola consegue cativá-los.

A violência, nesse caso, é física, sexual e aquela provocada pela miséria — a fome, a precariedade da moradia e a falta de opção de lazer. "Cerca de 60% deles já tinham sofrido abuso físico e 17% abuso sexual em suas casas", diz o psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, que orientou o trabalho de Fátima Rigato.

Há, especialmente, o que Raucci chama de "densidade moral negativa". Uma cobrança da família que a toda hora lembra que ele está na "vagabundagem" e que pode acabar na cadeia. O dinheiro que arrecada na rua, de R\$ 250 a R\$ 300 por mês, desaparece se for levado para a casa. As famílias de onde saíram têm, em média, 6,4 pessoas por habitação e a renda é de 2,5 salários mínimos.

Raucci diz que os meninos de até 13 anos ainda levam dinheiro para a casa, mas os adolescentes cortam o vínculo com a família. Não têm mais a cobrança moral do pai, da mãe, de um tio. "Para eles, moralmente, é muito mais dolorido levar um tapa do pai do que de um policial."

Fátima Rigato, 35, mãe de um menino de dez anos, diz que qualquer intervenção para manter a criança em casa teria resultado importante nas suas vidas e na violência da cidade. "Um auxílio financeiro e um programa como o Saúde da Família podem ajudar a impedir que saiam de casa, porque quando saem, ainda meninos, eles vão para as drogas e para o crime, e não retornam mais."

Metade dos que aparecem no projeto Quixote — cerca de 400 por ano — já chega fora da escola e, na maioria dos casos, o abandono ocorreu havia menos de um ano. "A escola não consegue segurá-los, e a culpa não é só da criança, nem só da escola, porque um professor com 40, 50 alunos não consegue notar que tal menino está em dificuldade", diz Fátima.

## Grávida, menina continua nas ruas de SP

PATRICIA SANTOS

REPORTER FOTOGRAFICA

Mesmo grávida de quatro meses, a menina E.S., de 16 anos, continua vagando pelas ruas próximas à Baixada do Glacério (região central de São Paulo).

Enquanto pendura roupas em um varal improvisado no centro velho da maior cidade do país, ela conta ter sido abandonada pelo namorado logo após ter engravidado. Revela ainda que, antes do namoro, manteve relações sexuais com outros homens.

Sem o namorado ou a ajuda da família, ela afirma que ganha a vida pedindo esmolas aos motoristas que passam pelo local. Até agora, ainda não foi ao médico, mas diz que pretende fazê-lo algum dia. "Queria fazer um ultrassom", diz.

Eliana não revela há quanto tempo mora na rua ou os motivos que a levaram a sair de casa. Mas, nesses casos, a miséria e a violência doméstica são apontados como os principais fatores.

Em uma pesquisa realizada pelo projeto Quixote em 1998, um menino relatou que fugia de casa porque no centro da cidade havia luzes e chafariz. "No meu bairro, tem escola suja e abandonada", contou.

Os técnicos do projeto Quixote costumam compartilhar um slogan cruel: "Criança prefere empinar pipa, do que pipar pedra (fumar crack)". Quando escolhe pipar pedras, é porque não teve oportunidade para empinar pipas.

Colaborou a Reportagem Local

Folha 94  
nº 439  
Mirandolito  
Assistente de Chefe Técnico  
Registro 10.913

## SEXO E DROGAS ENTRE JOVENS DE RUA



**Comportamentos de risco com relação ao sexo**  
(Pesquisa com 97 crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto Quixote)

|                                           | Total (%) |
|-------------------------------------------|-----------|
| 76% disseram já ter tido relações sexuais |           |
| Relações com parceiros casuais            | 39,7      |
| Relações sob efeitos de drogas            | 21,9      |
| DST prévia                                | 15,1      |
| Prostituição                              | 8,2       |
| Uso de drogas injetáveis                  | 2,7       |

40% deles relataram ter tido mais de dez parceiros

55% usam ocasionalmente ou não usam camisinha

39% das meninas haviam engravidado pelo menos uma vez



**Uso de drogas**  
(Pesquisa com 290 crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto Quixote)

| Droga            | (%)  |
|------------------|------|
| Maconha          | 66,2 |
| Tabaco           | 13,4 |
| Alcool           | 50,7 |
| Cola             | 36,6 |
| Cocaína inalada  | 32,4 |
| Crack            | 26,6 |
| Cocaína injetada | 12,8 |
| Remédios         | 11,7 |
| Outras drogas    | 15,9 |

76% dos entrevistados usaram algum tipo de droga na vida

Fonte: Projeto Quixote

# FOLHA MUNDO

Tel.: 0/xx/11/3224-3452  
E-mail: mundo@uol.com.br  
Fax: 0/xx/11/223-1644

Serviço de atendimento ao assinante:  
Grande São Paulo 0/xx/11/3224-3090  
Demais localidades 0800-703-8080

PÁGINA 9 ★ SÃO PAULO, QUARTA-FEIRA, 27 DE NOVEMBRO DE 2002

**AIDS** Segundo a ONU, há 42 milhões de pessoas com o vírus no mundo; na Rússia, total saltou de cerca de 11 mil em 98 para 200 mil hoje

## Mulheres já são 50% dos infectados por HIV

### Órgão cita Brasil como modelo de prevenção

DA SUCURSAL DO RIO

O Brasil é considerado o "carro-chefe" mundial na questão da prevenção e do tratamento da Aids pela Unais, apesar de registrar uma taxa relativamente alta de pessoas infectadas pelo vírus HIV: 0,5% da população. O desempenho se deve em parte a uma lei de 1994 que prevê a distribuição gratuita de remédios anti-Aids.

Segundo o Unais, até setembro de 2001, 222.356 casos de Aids haviam sido notificados no Brasil, mas estimativas indicam que cerca de 597 mil pessoas tenham a doença hoje no país.

Estudos mostram que, no Brasil, a transmissão do HIV acontece principalmente por meio de relações sexuais, com exceção dos Estados da região Sul, como o Rio Grande do Sul, e de algumas cidades do interior de São Paulo, onde o contágio é mais comum pelo uso de drogas injetáveis.

As pessoas menos escolarizadas são as maiores vítimas da doença no país.

Segundo o diretor para América Latina e Europa da Unais, Luiz Antônio Loures, com exceção do Brasil,



Tailandesa com Aids (dir.) espera, com parentes, para receber remédio contra a doença em Banco

SABRINA PETRY  
DA SUCURSAL DO RIO

O relatório 2002 sobre a situação da Aids no mundo, divulgado ontem pela Unais (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), revela que, até o fim do ano, 42 milhões de pessoas estarão infectadas, das quais 50% serão mulheres —eram 48% em 2001. Segundo o estudo, em 2002, 5 milhões de pessoas foram contaminadas pelo HIV e, até dezembro, 3,1 milhões terão morrido em consequência dele.

A Unais estima que, em 20 anos, a Aids poderá causar a morte de 68 milhões de pessoas no mundo, cinco vezes o total registrado em cerca de 20 anos de epidemia. Um dos dados mais preocupantes, na opinião de Luiz Antônio Loures, diretor para Europa e América Latina da Unais, é o avanço da doença em países do Leste Europeu e da Ásia Central, como Rússia, China, Índia e os países dos Balcãs.

Na Rússia, 200 mil pessoas vivem hoje com o vírus — em 1998 eram 10.993. Na Estônia, os casos notificados passaram de 12 em 1999 para 1.474 em 2001. Na vizinha Letônia, havia 25 casos de pessoas com Aids em 1997; o total saltou para 807 em 2001 e, só nos primeiros seis meses deste ano, 308 pessoas contraíram o HIV.

Na China, o número de pessoas com Aids neste ano aumentou sete vezes em relação a 2001. Cerca de 1 milhão de pessoas vivem com o HIV no país. A Índia, que tem 3,97 milhões de infectados, é o segundo país, depois da África do

Sul, com maior número absoluto de casos notificados.

De acordo com Loures, tanto no Leste Europeu quanto nos Balcãs, o uso de drogas injetáveis é o principal responsável pelo aumento das infecções.

O Caribe é outra região que preocupa, com as maiores taxas de contaminação depois da África Subsaariana. Na região, a doença já é a principal causa da morte entre as mulheres. Em 12 países do Caribe, a taxa de infecção da população é superior a 1%. Haiti e Bahamas têm os piores índices —6% e 3,5%, respectivamente.

Loures alerta para três efeitos catastróficos da doença, caso não se aumentem os investimentos em prevenção e tratamento da Aids no mundo: a fome, a instabilidade social e a insegurança.

"A fome na África está diretamente relacionada aos casos de Aids. Isso porque a maioria dos países essencialmente agrícolas têm as maiores taxas de infecção pelo HIV, como é o caso de Botswana, Zimbábue e Lesoto. Ou seja, as pessoas que estariam no campo estão morrendo de Aids."

Forças militares desses países e de outros que estão sempre à beira de conflitos, como o Afeganistão e o Uzbequistão, estão perdendo seus militares por causa do HIV. Nos países dos Balcãs, a maioria dos mortos tem menos de 20 anos. "Sem força de trabalho e sem segurança militar, a consequência é a instabilidade e a insegurança", disse Loures.

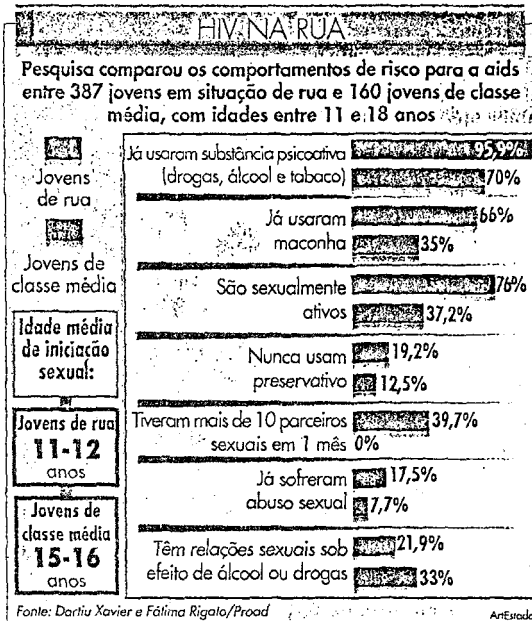
Por esses motivos, a Aids foi discutida neste ano, pela primeira vez, pelo Conselho de Segurança

Assistência de Chefe Técnico  
Registro 10013  
Autenticidade do Documento  
Assinatura de Marcos Antonio Leonidas  
http://www.scribd.com/doc/10013/10013





439  
Mestrando em Ciências da Saúde  
Assistente de Chetia Técnica  
Registro 10.913



## Estudo revela os hábitos de risco entre jovens de rua

**Maconha é usada como "analgésico" para aliviar a dor de relações sexuais precoces**

HERTON ESCOBAR

Entre os jovens de rua, o comportamento de risco para a aids está intimamente ligado à falta de estrutura familiar e ao uso de drogas, de acordo com um estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Essa interrelação, entretanto, é menos óbvia do que parece. A droga, principalmente a maconha, é usada pelos jovens como um "analgésico" para suportar as dores do ato sexual, já que muitos começam a se prostituir em idade precoce. "É como se a droga fosse uma consequência e não causa do sexo inseguro", diz o psiquiatra Dartiu Xavier, diretor do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad) da Unifesp.

O estudo é baseado em entrevistas com 387 jovens, com idades entre 11 e 18 anos, que procuraram atendimento do Proad no período de um ano. A maior parte (73%) era de meninos. Para fins de comparação, os pesquisadores também analisaram o comportamento de um grupo de 160 jovens de classe média (veja acima). A proximidade de alguns resultados pode mascarar a vulnerabilidade das populações, co-

mo no caso do uso de preservativos. "Não usar proteção com um parceiro não é considerado sexo inseguro, pois a monogamia é uma estratégia de sexo seguro", compara Xavier. Quando um jovem deixa de usar camisinha com inúmeros parceiros, entretanto, o risco de contrair e transmitir a doença é enorme.

O mesmo vale para o sexo sob o efeito de drogas: a proporção entre os jovens de rua que o praticam é até menor, mas cerca de 40% tinham mais de dez parceiros por mês.

**Maconha** - Uma das surpresas da pesquisa foi apontar a maconha como a droga mais usada depois do álcool entre a população de rua. Normalmente, seriam o tabaco e a cola. O consumo era especialmente alto entre os jovens prostituídos, que usavam a droga para enganar a dor das relações homossexuais.

O estudo também apontou forte relação entre o comportamento de risco e a violência familiar. Dois terços dos jovens de rua abusados sexualmente sofreram a agressão dentro da família, normalmente por parte do pai ou do padrasto. "Nas classes mais altas isso não aparece como uma variável importante", relata Xavier, que orientou a pesquisa da mestranda Fátima Dinis Rigato. Os resultados serão importantes para a definição de estratégias regionais de educação e intervenção entre os jovens de rua.

## Anvisa interdita fabricante de válvula cardíaca

**Denunciada na Itália, empresa com sede em Minas agora será investigada**

LÍGIA FORMENTI

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), determinou ontem em Brasília a interdição da fabricante de produtos médicos Tri Technologies. A medida foi tomada depois de vir à tona uma investigação feita pelo Ministério Público italiano sobre a qualidade dos produtos da empresa. Válvulas cardíacas exportadas e usadas nos Hospitais de Pádua e Turim apresentaram, segundo a apuração, problemas de funcionamento em 125 pacientes. Doze deles morreram.

Além da interdição, a Anvisa determinou que a empresa declare quais hospitais brasileiros usaram seus produtos. O objetivo é fazer um rastreamento dos pacientes, para ver qual é o estado de saúde em que eles se encontram atualmente.

Instalada na cidade de Nova Lima, em Minas, a empresa funciona no mesmo terreno de outra empresa de produtos médicos, a Labor - esta com permissão para produção e venda de válvulas cardíacas. A Tri Technologies também havia recebido um registro, mas que não permitia a venda ou fabricação de nenhum produto. Uma das suspeitas é de que a Labor tenha transferido a tecnologia de produção de válvulas sintéticas para a Tri Technologies. A Labor também foi interdita. De acordo com o diretor da Anvisa Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, a matéria-prima usada pela empresa não era registrada na agência.

Henriques afirma que a Anvisa somente soube das suspeitas contra as empresas brasileiras depois de uma reportagem publicada por uma agência de notícias internacional. "Pedimos informações para o governo italiano. Mas ainda não recebemos a resposta", disse.

O diretor, porém, não estranha que prováveis problemas registrados no País não tenham sido comunicados à Anvisa. "Esta seria a medida certa, mas muitos profissionais não cultivaram ainda o hábito de denunciar possíveis problemas", disse. (Colaborou Eduardo Kattah)

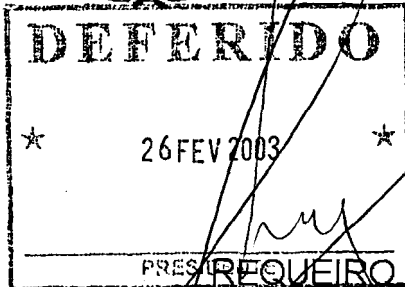
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SEGUE, juntado nesta data, \_\_\_\_\_ rubricado sob  
folha nº 99/101 a) \_\_\_\_\_

Mirandolina M. T. Luccas  
Assistente de Chefe Técnica  
Registro 10.913



**Câmara Municipal de São Paulo**  
 na M.T. Luccas  
 Assistente de Chefe Técnica  
 Registro 10.913

ATM  
 Folha nº 99 do proc.  
 nº 439 de 26/02/97  
 [Signature]



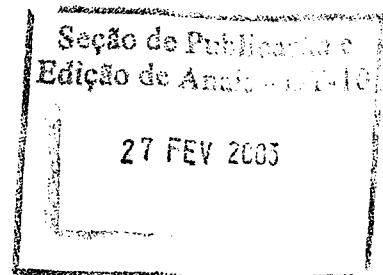
**REQUERIMENTO**

13 - RDS  
 13-0163/2003

**PRES. REQUEIRO** à Douta Mesa da Câmara, com base no artigo 223, VII da Resolução nº 02 de 26 de abril de 1991, seja juntado o incluso documento à justificativa do **Projeto de Lei nº 439/1997**, de minha autoria, como forma de melhor elucidar o assunto tratado na mencionada proposição.

Sala das Sessões, em 26 de fevereiro de 2003.

*[Signature]*  
**Carlos Neder**  
 Vereador - PT



A cada ano revemos o que está acontecendo com a doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e só o presidente da África do Sul não acredita que os HIV-1 e 2 sejam causadores dessa praga que é a Aids. Os dados do programa das Nações Unidas para HIV/Aids mostram números, correspondentes ao fim do século passado, assim especificados: infectados, 36.100.000; mulheres, 16.400.000; crianças com idades inferiores a 15 anos, 1.400.000. Desde o início da epidemia a cifra indicativa de mortes conseqüentes à Aids foi de 21.800.000, sendo este o esmiuçamento pertinente: adultos, 17.500.000; mulheres, 9.000.000; crianças, 4.300.000. Durante o ano de 2000 as quantidades de falecimentos motivados pela doença estão relatadas a seguir: total, 3.000.000; mulheres, 1.300.000; crianças, 500.000. A proporção de mulheres com Aids hoje corresponde aproximadamente a 47% dos doentes. A imensa maioria dos enfermos vive e morre no Terceiro Mundo e, sobretudo, no continente africano, onde 2.600.000 óbitos ocorreram em 2000, como decorrência do mal em questão.



e seus terroristas de turbantes podem ser a longo prazo um desastre menor do que a entrada no país, em guerra civil crônica, da virose, que seguramente existe, sem menção de dados quantitativos.

Temos notícias mais confortadoras. Assim, um país asiático relativamente pobre, a Tailândia, conseguiu diminuição significativa da quantidade de infectados através de intensa propaganda do uso da camisinha e da educação dos profissionais do sexo. Uganda, que é muito mais desabonado, também obteve resultados elogiáveis na limitação da disseminação da doença usando bons programas educativos. A única democracia genuína da África, além da República Sul-Africana, o Senegal, igualmente tem processo de educação bastante eficiente e vem mantendo baixa incidência da infecção pelo HIV na sua população. Todo o resto da África é um gigantesco desastre, com impacto na demografia, ilustrado pela dizimação de várias gerações de jovens.

O que podemos esperar de novo no tratamento, na profilaxia e na epidemiologia da Aids? Existem motivos para sermos um pouco mais otimistas. O Brasil

Nos Estados Unidos, o número cumulativo de casos de Aids, a partir do começo da epidemia, é de 774.467, de acordo com os Centers for Disease Control and Prevention, tendo acontecido 442.000 mortes, abrangendo 442.882 adultos, computados também os adolescentes e 5.178 crianças. A doença nesse país é tipicamente de negros e hispânicos, que constituem dois terços dos adoecimentos.

E no Brasil? Dados do Ministério da Saúde indicam que desde o começo do registro organizado de dados, ou seja, 1980, sucederam 210.452 casos até o fim de 2000. Destes, 143.907 são do Sudeste, com proeminência no Estado de São Paulo: 100.000. Aproximadamente metade já morreu e os demais vivem com Aids. Um dado animador é a evidente queda da mortalidade nos últimos três anos, que se mantém, porquanto o apoio ao tratamento por parte do governo é expressivo sucesso no âmbito da saúde pública. Infelizmente, porém, alguns trabalhos epidemiológicos que analisaram a porcentagem de novos acometimentos confirmados revelaram que a epidemia não diminuiu, se bem que há aspecto alentador referente ao fato de, pelo menos, não ter aumentado muito, e o incremento parece estar em platô no Brasil. Encontramo-nos bem melhor do que outros setores e livres dos problemas que vão le-



# A Aids agora no Brasil e no mundo

VICENTE AMATO NETO e JACYR PASTERNAK

vando, na China, a um surto localizado de Aids na Província de Henan. Lá, o exército chinês, que se adaptou muito bem ao capitalismo, resolveu colher sangue para produzir hemoderivados e, para maior rendimento, pagava aos doadores a fortuna de US\$ 5. Isso é mais do que um salário local por mês. Glóbulos vermelhos eram reinfundidos e fazia-se separação do plasma. Por motivos econômicos os militares chineses misturavam vários tipos de sangue na mesma centrífuga, gerando grande desastre, pois um número enorme de pessoas contaminou-se com o HIV, levando a

infecção para as casas, em contatos sexuais, e, após, para os filhos recém-nascidos. Houve tentativa no sentido de esconder o desastre, o que é comum por parte de ditaduras militares. Basta lembrar a brincadeira semelhante consumada aqui, por volta de 1974, na epidemia de meningite meningocócica. Os pacientes sequer foram informados do acontecido, morreu muita gente sem conhecer o motivo e somente agora está havendo alguma mobilização de médicos, mas não de militares chineses, que cinicamente não tomam ciência do ocorrido a fim de se eximirem dos cuida-

dos necessários aos doentes.

A epidemia de Aids nos países mais populosos do mundo, ou seja, a Índia e a China, promete assustar. Não sabemos se a coisa vai sair do controle, como ocorreu na África, e esperamos que não. As dificuldades de combater a infecção pelo HIV em regiões multicêntricas, multilingüísticas e com tensões que chegam a nível de guerra civil são imensas. Isso sem falar no mundo muçulmano, onde seguramente há muito mais infecção pelo vírus do que é confessado e a condição da mulher favorece a disseminação. Para o Afeganistão, Osama bin Laden

mostrou que um plano de tratamento racional e bem organizado, respaldado em normas precisas, é capaz de levar a uma enorme melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Tailândia e Uganda provaram que programas educativos mantidos e bem financiados são valiosos. Existem vacinas sendo testadas e talvez obtenha-se progresso, por meio delas, na profilaxia, significando isso a única solução para áreas como a África, onde são conhecidos locais com prevalência da infecção superior a 30% no entrecosto de toda a população. O controle da qualidade do sangue fez praticamente desaparecer o risco transfusional de aquisição do HIV. A briga de alguns países, entre os quais o nosso, contra laboratórios produtores de remédios evidenciou que é possível uma negociação dura e efetiva, com vitória e diminuição dos preços, sem obrigatoriedade de quebrar patentes.

No entanto, gostaríamos que ao final deste relato o leitor voltasse aos números iniciais. Morreram mais pessoas com Aids do que toda a população de muitas nações. Morrerão mais, mais do que em muitas guerras. Se essas cifras não forem consideradas exuberantes, não sabemos o que servirá para impressionar sensivelmente e assustar.

Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak são médicos e professores universitários



Reitor  
Adolpho José Melfi  
Vice-Reitor  
Hélio Nogueira da Cruz  
Coordenadora de Comunicação Social  
Cremilda Medina  
Diretor de Mídias Impressas  
Marcello Rollemberg

## JORNAL DA USP

**Editor-executivo:** Miguel Glugoski. **Editores:** Jorge Maruta (Fotografia) e Moisés Dorado dos Santos (Arte). **Repórteres:** Claudia Costa, Izabel Leão, André Chaves de Melo, Leila Kiyomura Moreno, Roberto C. G. Castro, Sylvia Miguel e Yeda S. Santos; Carolina Monteiro, Carolina Motoki, Kika Mandaloufas, Maria Eugênia de Menezes (estagiárias). **Fotografia:** Cecília Bastos, Francisco Emolo e Osvaldo J. dos Santos. **Diagramação e Edição Eletrônica:** Flávio Alves Machado, Leonor Teshima Shiroma e Priscila Nery. **Revisão:** Sílvia Vieira (supervisão), Aparecida Roxo e Maria Angela De Conti Ortega. **Produção:** Cristina Corsallesi (secretária).

O Jornal da USP é um órgão da Universidade de São Paulo, publicado pela Divisão de Mídias Impressas da Coordenadoria de Comunicação Social da USP. **Fotolito e Impressão:** Divisão de Artes Gráficas da Coordenadoria de Comunicação Social. **Redação, Administração e Publicidade:** Edifício da Antiga Reitoria, avenida Professor Luciano Gualberto, travessa J, 374, 8º e 5º andares, Cidade Universitária, São Paulo (SP). CEP 05508-900. Telefones: (011) 3091-3965, 3091-4419, 3815-4398 e 3031-7800. Fax: (011) 3091-4309. E-mail: jornausp@edu.usp.br, site: www.usp.br/jorusp. Publicidade: 3091-4399, e-mail: marcees@edu.br. Assinaturas: 5º andar, telefone: 3091-3925/4422, e-mail: jornaldausp@hotmail.com. Exemplos: 3091-4414, e-mail: bandados@usp.br.

Assistência da Chefia Técnica

Folha nº 101  
Matéria PL 439/1997, Documento digitalizado e autenticado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em <https://sp.leg.br/legis/sistema/saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?pid=302829>

Segue(m) juntado(s), nesta data, documento(s),  
rubricado(s) sob nº(s) 62.62 e folha de  
informação sob nº 60/12/12

*[Assinatura]*  
MARCOS A. LEONIDAS  
Chefe Administrativo  
RF 11.100

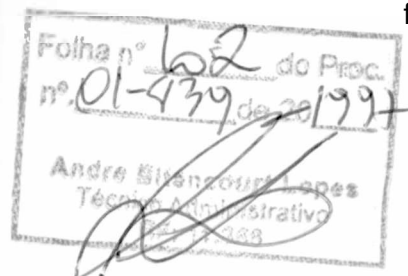


CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO



REQUERIMENTO

13 - RDS  
13- 01808/2012



REQUEIREMOS, nos termos regimentais, que seja admitida a co-autoria aos PL's elencados, de autoria do então Vereador Carlos Neder, que neste momento e por mútuo acordo concorda com a co-autoria dos projetos em comento.

- PL's: 249/97 – 252/97 – 273/97 – 352/97 – 439/97 – 899/97 – 986/97 – 39/98 – 239/98 – 567/98 – 278/99 – 526/99 – 595/99 – 330/00 – 296/01 – 576/01 – 02/02 – 150/02 – 316/02 – 636/02 – 663/02 – 714/02 – 06/03 – 135/03 – 692/03 – 841/03 – 235/07 – 236/07 – 280/07 – 375/07 – 800/07 – 806/07 – 06/08 – 34/08 – 79/08 – 273/08 – 614/08 – 674/08 – 690/08 – 124/11 – 459/11 – 249/12.
- PR's: 11/01 – 09/07 – 18/07 – 01/11
- PLO's: 05/97 – 05/07

Sala das Sessões, em 04 de dezembro de 2012

Juliana Cardoso  
Vereadora



De acordo

Ver. Carlos Neder

A SGP - 21

06/12/12

*[Signature]*

Solange Raimundo de Sá

Supervisora - SGP.22

RF: 10.801

RECEBIDO SGP-21

Em 27/12/2012

*[Signature]*

Eduardo Akamine

Técnico Administrativo

RF: 11.325

Segue(m) juntado(s), nesta  
data, documento(s) rubricado(s)  
sob nº(s) 105 a 108 e  
folha de informação sob  
nº 109 - 02/12/12

*[Signature]*

Cesar Vema

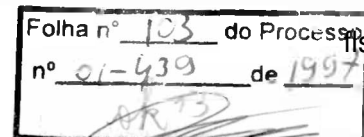
Técnico Administrativo

R.F 11.366



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

16 - PAR  
16- 02616/2013



**Cesar Vemal**  
Técnico Administrativo  
R.F 11.366

133

**PARECER CONJUNTO Nº** **DAS COMISSÕES REUNIDAS DA**  
**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA; DE**  
**POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE; DE SAÚDE, PROMOÇÃO**  
**SOCIAL, TRABALHO E MULHER E DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO**  
**DE LEI Nº 439/97.**

Trata-se de substitutivo nº apresentado em Plenário ao projeto de lei nº 0439/97, que dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e da prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas.

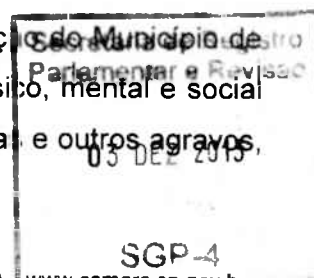
O substitutivo proposto busca estender a garantia da atenção clínica à gestante, no caso de soro positividade, prevista no inciso III, do art. 1º da proposta, também aos recém-nascidos e, ainda, inclui um § 2º ao mesmo art. 1º, com a finalidade de garantir a parturiente, durante a sua permanência na maternidade, a realização do teste sorológico anti HIV, no caso dela não ter sido submetida a esta sorologia por ocasião do acompanhamento pré-natal.

Sob o aspecto jurídico, o projeto pode prosseguir em tramitação, eis que apresentado no regular exercício da competência legislativa desta Casa, consoante será demonstrado.

O projeto pode prosperar, eis que de acordo com a Constituição Federal, podem legislar concorrentemente sobre a proteção e a defesa da saúde a União, os Estados, Distrito Federal e também o Município, para suplementar a legislação federal e estadual, dentro dos limites do predominante interesse local (arts. 24, XII c/c art. 30, I e II, da Constituição Federal).

Também o art. 23, II, da Carta Magna, determina que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde e assistência pública.

Por fim, na órbita municipal, o art. 213, da Lei Orgânica, prevê a atribuição de garantir o direito à saúde mediante políticas que visem ao bem estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade, a busca da eliminação do risco de doença e outros agravos, abrangendo o ambiente natural, os locais públicos e de trabalho.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

pl0439-97

|                                                            |        |             |      |
|------------------------------------------------------------|--------|-------------|------|
| Folha nº                                                   | 104    | do Processo | 134  |
| nº                                                         | 01-439 | de          | 1997 |
| <i>Cesar Vema</i><br>Técnico Administrativo<br>R.F. 11.366 |        |             |      |

O projeto encontra-se em consonância, ainda, com a noção de Estado Social.

De fato, como ensina Clèmerson Merlin Clève, "o Brasil, com a Constituição de 1934, pretendeu assumir a fisionomia de Estado Social. A Constituição de 1988 manteve a opção (...) Hoje, 'governar significa prover de maneira direta ou indireta quase todas as necessidades materiais e culturais, acumuladas por distintos grupos, com distintos interesses, num grau que sem dúvida faria dantes estalar todo o ordenamento liberal, caracterizado por ausências e omissões' (...) O Estado Social 'é um Estado que garante a subsistência e, portanto, é Estado de prestações, de redistribuição de riqueza'. É um Estado de serviços, então" (in "Atividade Legislativa do Poder Executivo no Estado Contemporâneo e na Constituição de 1988", Ed. RT, 1993, págs. 38/39).

Dessa forma, amparada está a iniciativa do Poder Legislativo tendente a prover o cidadão de prestações materiais, ainda mais se considerarmos que o bem jurídico protegido, qual seja a saúde, é reconhecido e amparado constitucionalmente como direito de todos (art. 196, CF), cuja manutenção é necessária para a salvaguarda de outro direito básico do ser humano que é a vida (art. 5º, "caput", CF). Aliás, a essencialidade de tais garantias para o homem faz com que sejam priorizadas mesmo quando em conflito com outros princípios insertos na Carta Magna.

No que se refere à matéria, nada obsta o regular prosseguimento do projeto que encontra fundamento nos artigos 23, II; 24, XII; 30, I e II e 196 da Constituição Federal; artigos 13, I e II; e 213 da Lei Orgânica do Município.

A aprovação do projeto depende do voto da maioria absoluta dos membros da Câmara, nos termos do art. 40, § 3º, XII, da Lei Orgânica do Município.

Ante o exposto somos,

**PELA LEGALIDADE.**



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

pl0439-97

Folha nº 105 do Processo  
nº 01-439 de 1997

*Cesar Vema*  
Técnico Administrativo  
R.F. 11.366

135

Quanto ao mérito, as Comissões de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente e de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher entendem inegável o interesse público do substitutivo proposto, razão pela qual se manifestam

**FAVORAVELMENTE** ao Substitutivo.

Quanto aos aspectos financeiros a Comissão de Finanças e Orçamento nada tem a opor, vez que as despesas com a execução do Substitutivo correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

**FAVORÁVEL**, portanto, o parecer.

Sala das Comissões Reunidas, *27/01/13*

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA**

GOULART

ABOU ANNI

EDUARDO TUMA

WADIH MUTRAN *Doutor*

GEORGE HATO

ARSELINO TATTO

LAERCIO BENKO

CONTE LOPES

*Sandra Tadeu*  
SANDRA TADEU



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

pl0439-97

Folha nº 106 do Processo nº 01-439 de 1997

*Cesar Dema*  
Técnico Administrativo  
R.F 11.366

**COMISSÃO DE POLÍTICA URBANA, METROPOLITANA E MEIO AMBIENTE**

*[Signature]*  
ANDREA MATARAZZO

*[Signature]*  
NABIL BONDUKI

JOSÉ POLICE NETO

*[Signature]*  
TONINHO PAIVA

DALTON SILVANO

PAULO FRANGE

NELO RODOLFO

**COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER OK**

*[Signature]*  
JULIANA CARDOSO

*[Signature]*  
CALVO

*[Signature]*  
GILBERTO NATALINI

PATRÍCIA BEZERRA

*[Signature]*  
EDMILSON CHAVES

ARI FRIEDENBACH

NOEMI NONATO



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

pl0439-97

**COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**

ROBERTO TRIPOLI

ADILSON AMADEU

AURÉLIO NOMURA

JAIR TATTO

MARTA COSTA

MILTON LEITE

PAULO FIORILO

RICARDO NUNES

DONATO

wadil mutan

Folha nº 102 do Processo  
nº 01-439 de 1997  
Cesar Vema  
Técnico Administrativo  
R.F. 11.366

Matéria PL 439/1997. Documento digitalizado e autenticado por MARCOS ANTONIO LEONIDAS. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pid=302829>

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 29/11/2013

Pág. 96 Col. 3º e 4º

Conferido \_\_\_\_\_

*MAS*

Maria Tereza Afonso da Silva

Técnico Administrativo

RP 98.501

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO - SGP.4**  
**NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO FINAL**

Folha nº 01-439 de 1997  
 Sessão: **065-SE**  
 DATA: **27/11/2013**  
 FL: **65** DE 105  
 Técnico Administrativo  
 R.F. 11.366

fls. 139

- "PL 439/1997, dos Vereadores JULIANA CARDOSO (PT) E CARLOS NEDER (PT). Dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do Vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas. FASE DA DISCUSSÃO: 2ª. APROVAÇÃO MEDIANTE VOTO FAVORÁVEL DA MAIORIA ABSOLUTA DOS MEMBROS DA CÂMARA. SUBSTITUTIVO DOS AUTORES JÁ PUBLICADO."

**O SR. PRESIDENTE (José Américo - PT)** - Há sobre a mesa parecer sobre o substitutivo dos autores que será lido.

¶ - É lido o seguinte: (Parecer sobre o substitutivo PL 439/97)

**O SR. PRESIDENTE (José Américo - PT)** - Em discussão. Não há oradores inscritos; está encerrada a discussão. A votos o PL 439/97, na forma do substitutivo dos autores. Os Srs. Vereadores favoráveis permaneçam como estão; os contrários, ou aqueles que desejarem verificação nominal de votação, manifestem-se agora. (Pausa) Está aprovado. Vai à sanção.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

fls. 140

Papel para informação, rubricado como folha nº 109

do processo nº 01-0439 de 1997, 3/12/2013(a)

**Cesar Uema**

RF. 11.366

À SGP - 23

Sr. Supervisor,

O Substitutivo dos Autores de folhas nº 47 a 49, ao presente Projeto de Lei foi aprovado em 2ª discussão e votação na 65ª Sessão Extraordinária, no dia 27 de novembro do corrente.

Encaminho os presentes autos para elaboração dos documentos pertinentes à sanção do respectivo Projeto Legislativo.

3/12/2013

**Solange Raimone dos Santos**

Secretária de Apoio Legislativo  
SGP-2

Matéria-PL-490/1997-Documento digitalizado e autenticado por MARCOS A. LEONIDAS- Sua validade pode ser conferida em https://epilegisconsolidados.sp.gov.br/Home/AbriDocumento?PID=302829

RECEBIDO EM  
- SGP-23 -  
05 DEZ 2013  
  
14:08 Horas

3

Seguem juntados, nesta data, documentos  
rubricados sob n° 110 113 e folha de  
informação sob n° 114 06 01 14  
Orlando Koci Mendes  
UF 11.086



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**PRESIDÊNCIA**

São Paulo, 28 de novembro de 2013.

Ofício SGP-23 nº 3836/2013

Senhor Prefeito,

Encaminho a Vossa Excelência texto da lei aprovada pela Câmara em sessão de 27 de novembro do corrente, relativa ao Projeto de Lei nº 439/97, de autoria dos vereadores Carlos Neder e Juliana Cardoso, que dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada consideração e respeito.

  
**JOSÉ AMÉRICO**  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Fernando Haddad  
Prefeito do Município de São Paulo.

JCSS/rnb



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**LEI DECRETADA NA SESSÃO DE 27 DE NOVEMBRO DE 2013**  
Cópia extraída de fls. 47/48 do processo  
(PROJETO DE LEI Nº 439/97)  
(VEREADORES CARLOS NEDER – PT E JULIANA CARDOSO - PT)

Dispõe sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e prevenção da transmissão do mesmo aos fetos e crianças recém-nascidas.

Faço saber que a Câmara, em sessão de 27 de novembro de 2013, decretou a seguinte lei:

Art. 1º É garantido pelo Executivo a toda gestante, por ocasião do acompanhamento pré-natal:

- I – a realização do teste sorológico anti-HIV;
- II – o aconselhamento pré e pós-teste, compreendendo:
  - a) informações sobre o acompanhamento médico e a importância de sua realização;
  - b) o significado da soropositividade do ponto de vista individual e social;
  - c) as vantagens de assistência durante a gestação e o parto;
- III – a atenção clínica, extensiva aos recém-nascidos, no caso de soropositividade, inclusive com fornecimento de medicamentos antirretrovirais e outros necessários.

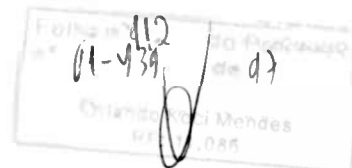
§ 1º O teste tratado pelo inciso I deste artigo somente será realizado com anuência da gestante, e após ter-lhe sido prestado o aconselhamento necessário na forma do inciso II supra.

§ 2º No caso da gestante não ter sido submetida à sorologia anti-HIV por ocasião do acompanhamento pré-natal será garantida a realização da mesma à parturiente, durante a permanência na maternidade, resguardado o que reza o § 1º deste artigo.

Art. 2º Toda criança lactente, cuja mãe possua diagnóstico positivo de teste sorológico anti-HIV, tem direito a receber da rede de saúde pública do Município o leite, em quantidade necessária à sua sobrevivência, desde o nascimento até a idade de dois anos completos.



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**



Art. 3º Os responsáveis pelos órgãos de saúde que não cumprirem o quanto determinado por esta lei responderão pelo crime de periclitação da vida e da saúde, tipificado no Código Penal.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 30 (trinta) dias contados de sua publicação.

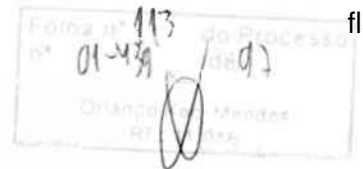
Art. 5º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de São Paulo, 28 de novembro de 2013.

JOSÉ AMÉRICO  
Presidente

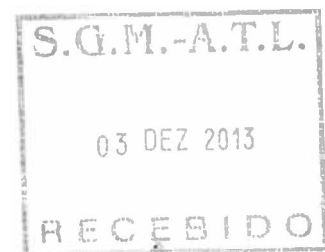
JCSS/rnb



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

São Paulo, 03 de dezembro de 2013.

Recebi ofício SGP-23 nº 3836, de 28/11/13, encaminhando ao Executivo texto da lei decretada pela Câmara, relativa ao Projeto de Lei nº 439/97, de autoria dos Vereadores Carlos Neder e Juliana Cardoso.



*Julialete*  
Elisabete Stevanatto Bastos  
RF: 518.605.600  
SGM/ATL



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 114

do processo nº 01-439 de 1997 ; 06, 01, 14 (a) 114

Técnico Administrativo

Conforme publicação ocorrida no DOC de 24/12/2013, pág. 03, col. 01, foi atribuído a esta matéria o nº de LEI 15.943, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2013.

À SGP-22 – Sr. Supervisor,

Para as devidas providências, tendo em vista o **VETO PARCIAL**.

SGP-23, 06/01/14.

*Jose Cristino Souza Santos*

**JOSÉ CRISTINO SOUZA SANTOS**  
Supervisor de Finalização do Proc. Legislativo

Segue(m) juntado(s), nesta data,  
documento(s) rubricado(s) sob nº  
115 a 116 e folha de informação  
nº 117. 23.01.2019



# Prefeitura do Município de São Paulo

fls. 148

São Paulo, 23 de dezembro de 2013.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 235/13

Ref.: OF-SGP23 nº 3836/2013

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Folha nº 115             | do Proc.   |
| Nº 01-439                | de 29/1997 |
| Pedro Henrique L. Campos |            |
| Téc. Administrativo      |            |
| RF 11.195                |            |

Senhor Presidente

15 - DCCREC  
15- 00019/2014

Por meio do ofício acima referenciado, Vossa Excelência encaminhou à sanção cópia do Projeto de Lei nº 439/97, de autoria dos Vereadores Carlos Neder e Juliana Cardoso, aprovado na sessão de 27 de novembro do corrente ano, que objetiva dispor sobre o diagnóstico de gestantes portadoras do vírus HIV e a prevenção de sua transmissão aos fetos e crianças recém-nascidas.

Revestindo-se a medida de inegável interesse público, tanto que há tempos já vem sendo adotada pelos órgãos integrantes da rede municipal de saúde para tanto competentes, a deliberação deste Executivo só poderia ser pela sanção do texto assim aprovado, salvo quanto ao disposto no seu artigo 3º, que ora veto com supedâneo no § 1º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município, na conformidade das razões a seguir explicitadas.

Com efeito, preconiza o referido artigo 3º que, "os responsáveis pelos órgãos de saúde que não cumprirem o quanto determinado por esta lei responderão pelo crime de periclitção da vida e da saúde, tipificado no Código Penal".

No entanto, cuidando-se de lei municipal, afigura-se imprópria e, nesse sentido, contrária ao interesse público, a inserção, em dispositivo dela integrante, de comando desde logo enquadrando a conduta dos servidores municipais da área da saúde que a descumprirem como "crime de periclitção da vida e da saúde", seja por já existir, na legislação local, sistemática especificamente voltada à apuração e cominação de penalidades nas hipóteses de efetiva configuração de infrações funcionais cometidas por agentes públicos municipais, seja por não haver, no Código Penal, a tipificação de referido crime.

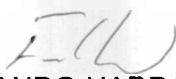


Realmente, ante a ocorrência de supostas infrações funcionais ou delituosas imputáveis a servidores municipais, a Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, e demais diplomas legais esparsos, atualmente regulamentados pelo Decreto nº 43.233, de 22 de maio de 2003, disciplinam sistematicamente as condutas passíveis de assim serem enquadradas, bem como os procedimentos disciplinares por meio dos quais devem ser feitas a apuração e a demonstração de responsabilidades como condição para a eventual cominação das correspondentes penalidades administrativas, inclusive com a previsão de comunicação aos órgãos competentes quando referidos comportamentos também puderem configurar qualquer dos crimes capitulados no Código Penal.

De outro lado, cumpre registrar que a expressão "Periclitção da Vida e da Saúde" não consubstancia propriamente nenhum dos crimes tipificados no Código Penal, tratando-se, na verdade, da designação atribuída ao Capítulo III do Título I (Crimes contra a Pessoa) da Parte Especial dessa Codificação, que aglutina, nos artigos 130 a 136, sete diferentes crimes, quais sejam, perigo de contágio venéreo, perigo de contágio de moléstia grave, perigo para a vida ou saúde de outrem, abandono de incapaz, exposição ou abandono de recém-nascido, omissão de socorro e maus tratos. Por conseguinte, também sob o aspecto técnico-jurídico, mostra-se equivocado o conteúdo do citado artigo 3º da propositura.

Concluindo, evidenciadas as razões de interesse público que obstem a sanção integral do texto aprovado, devolvo o assunto ao reexame dessa Colenda Casa Legislativa.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência protestos de apreço e consideração.

  
FERNANDO HADDAD  
Prefeito

Ao

Excelentíssimo Senhor

JOSÉ AMÉRICO DIAS

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/GGSM/lcgs  
VP 439-97



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 117

do processo nº .....01 - 439..... de 19.....97..... (a) .....

04 FEV 2014

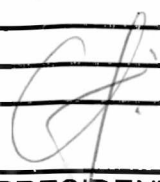
**ÀS COMISSÕES DE:**

Comissão de Legislação e Legislação Participativa,

Comissão de Iniziativa Popular e Proposituras,

Comissão de Planejamento, Transição e

Mobilização.

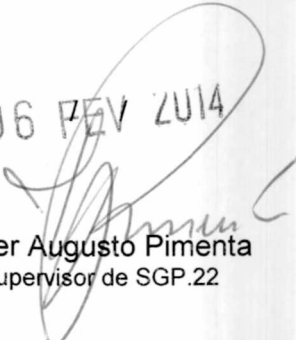


**PRESIDENTE**

CLAUDINHO DE SOUZA

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras  
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

06 FEV 2014



Jader Augusto Pimenta  
Supervisor de SGP.22

RECEBIMOS DO SETOR DE PESQUISA E APOIO

RECEBIMOS DO SETOR DE PESQUISA E APOIO

EM 06/02/14

PC: Iso

ASS: Lúcia

10/02/14 18

16:30

\$

RECEBIDO  
Comissão de Constituição, Justiça  
e Legislação Participativa  
Em 10/02/2014 às 18:30h

**SEM EFEITO**

Gabriel S. M. Ribeiro  
Técnico Administrativo  
RF. 11.317

Assinatura Verificador / A Nobre Vereadora

**SEM EFEITO**

Presidente  
Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,  
nos termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO EM SGP-12

Em 10/02/14 às 18:30h

RF

Maria Tereza Affonso da Silva  
Supervisora de Equipe - SGP.12

A SGP-21, à face do prazo  
previsto no artigo 364 do  
Regimento Interno.  
SP. 10/03/2014

Maria Tereza Affonso da Silva  
Supervisora de Equipe - SGP.12