

**RELATORIA DA 44ª. COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS EM
HIV-AIDS E HEPATITES VIRAIS (CAMS)**

Brasília, 7 de outubro de 2016

No dia 7 de outubro de 2016, na sala de reuniões Lair Guerra, na cobertura do edifício Premium, do Ministério da Saúde, na cidade de Brasília-DF, ocorreu a 44ª reunião da CAMS, composta por líderes de Movimentos Sociais, ONGs e demais organizações e o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV).

Estiveram presentes, além da Diretora deste Departamento, Dra Adele Schwartz Benzaken, técnicos do DDAHV e representantes dos movimentos sociais, que seguem abaixo:

44ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS (CAMS) Brasília/DF - 07/10/2016		
NOME	REPRESENTAÇÃO	STATUS
Alexandre Cunha	Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos - ANSDH	Titular
Adriano Passarella	Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids - RNAJVHA	Indicado
Álvaro Mendes	Associação Brasileira de Redução de Danos - ABORDA	Titular
Amauri Ferreira Lopes	Fórum ONG Aids – Região Sul	Titular
Bartolomeu Aquino	Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais - MBHV	Suplente
Celi Cavallari	Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos - REDUC	Titular
Clementina Correia	Central de Movimentos Populares - CMP	Titular
Cristina Oliveira	Fórum ONG Aids - Região Norte	Titular
Debora Lee	Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA	Suplente
Diana Soares	Central Única de Trabalhadoras e Trabalhadores Sexuais - CUTS	Titular
Eliana Karajá	Movimento dos Povos Indígenas	Titular
Evaldo Amorim	Fórum ONG Aids - Região Centro-Oeste	Titular

Fábio Veiga	Articulação Brasileira de Gays - ARTGAY Brasil	Suplente
Faustina Amorim da Silva	Aliança Independente dos Grupos de Apoio - AIGA	Titular
Georgina Machado	Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas - MNCP	Titular
Jurandyr Telles Mattarazzo	Fórum de ONG Aids - Região Nordeste 1	Titular
Lourdes Barreto	Rede Brasileira de Prostitutas	Suplente
Luana de Jesus	Rede Nacional de Pessoas Trans do Brasil – Rede Trans Brasil	Titular
Margarete Preto	Fórum de ONG Aids - Região Sudeste	Titular
Mirella Thatyelle	Fórum de ONG Aids - Região Nordeste 2	Titular
Sebastião Diniz Neto	Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - ABGLT	Titular
Toninho	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - RNP+ Brasil	Titular
Vando Oliveira	Articulação Nacional de Luta Contra a Aids - ANAIDS	Titular
Verônica Lourenço	Movimento Negro	Titular

A diretora do DDAHV, Dra Adele Benzaken inicia reunião dando as boas-vindas aos presentes e frisando importância dos trabalhos em parceria entre sociedade civil, sociedades médicas e o DDAHV. As tomadas de decisão não são somente feitas em âmbito interno ao DDAHV, mas sim junto à sociedade civil e com consulta a estas sociedades médicas.

Dra Adele fala sobre algumas importantes pautas que este Departamento vem trabalhando atualmente, como a recriação do GT de Prevenção, reunindo pesquisadores, trabalhadores, pessoas da sociedade civil e trabalhadores do DDAHV, para discutir os novos rumos da prevenção no Brasil. Dra Adele frisou que este GT pactuou um documento de como o GT deve funcionar, desde duas discussões, encaminhamentos e formação. Há também a discussão sobre os CTAs. O Grupo discute o novo papel dos CTAs na atenção integral a populações vulneráveis. Antes mesmo da reunião técnica, houve um levantamento prévio da situação dos CTAs no país, através de uma larga pesquisa por meio da Ouvidoria do SUS do Ministério da Saúde.

Na sequência, Dra Adele prosseguiu com os informes deste DDAHV para os presentes, que também encontravam-se impressos em documento que foi entregue a cada participante.

- **Hepatites Virais:**

Dra Adele cita o novo PCDT de Hepatite B aprovado e reitera a constante discussão de novos medicamentos de Hepatite C em relação às pessoas que precisam de 24 semanas de tratamento e não de 12, para que cada vez mais pessoas possam ser paulatinamente beneficiadas, pois 30% das pessoas com HCV precisam de 24 semanas e não somente de 12 semanas, o que está sendo estabelecido no novo PCDT que será enviado a CONITEC até o fim do ano. A diretora também falou sobre a ampliação do diagnóstico por teste rápido de HCV e HBV. Dra Adele lembrou que no ano de 2015, no dia mundial de luta contra as hepatites virais, foi anunciada a compra de mais tratamentos para HCV – perfazendo um total de 32.614 pessoas que se trataram neste ano.

- **Laboratório:**

Dra Adele reiterou a importância da utilização de exame de genotipagem e disse que há ampliação de contratos com laboratórios terceirizados para realização deste exame, o que resulta numa rapidez de entrega de diagnóstico. Outro ponto muito importante foi a questão da intervenção junto ao COFEN, pela qual, a partir de agora, técnicos de enfermagem passam a poder fazer testagem rápida, por revogação da portaria que restringia testes rápidos a enfermeiros. Em relação a exames de CD4 e carga viral, Dra Adele falou sobre as oficinas para melhor funcionamento da rede. A diretora ainda anunciou que um novo Manual de Laboratório está sendo publicado. O Manual encontra-se em análise pelo Ministro, assim o novo PCDT de diagnóstico de sífilis. Dra Adele ainda lembrou que o TELELAB está sendo uma plataforma de ensino EAD muito acessado e eficaz, e que emite certificados, em parceria com a UFSC. A Diretora divulgou ainda a página da CLAB no facebook para auxiliar trabalhadores de laboratório.

- **Informações Estratégicas:**

A Diretora enfatizou a importância da produção de boletins epidemiológicos. Informou que o Boletim da sífilis sairá no Dia Mundial de Combate à Sífilis, assim como o Boletim de Hepatites saiu em julho, no Dia Mundial e o de HIV/aids sairá em 1 de Dezembro. Falou também sobre dois projetos articulados entre UNICEF, UNITAID, DDAHV e pesquisadores, com PrEP em adolescentes e de outro projeto com UNITAID de PrEP em adultos. Está sendo realizada uma pesquisa de soroprevalência com conscritos (projeto que aborda meninos em alistamento militar), pois este público é representativo da população geral masculina. A Diretora também falou sobre as RDS em andamento: lembrou que em 2009 foram realizadas pesquisas para HSH, profissionais do sexo e PUD. Já as RDS em curso, estão sendo feitas com Gays e outros HSH, Travestis e Mulheres Transexuais e Profissionais do Sexo, onde PUD está transversal nestas três. Pela primeira vez no país, haverá dados específicos de soroprevalência, comportamentos e práticas pessoas trans. Um relato inicial relatório preliminar será divulgado assim que os dados chegarem ao DDAHV. Alguns projetos foram finalizados via AIDS-SUS com Banco Mundial: parceria com Imperial College of Sciences (UK) sobre impacto do Tratamento para Todas as Pessoas no Brasil. Estudo de prevalência do HPV no Brasil com Moinhos no RS.

Vantagem do projeto: identificar tipos circulantes de HPV no Brasil. Outro projeto aprovado: Quali Aids em parceria com Sírío Libanês.

- **Gestão e Governança:**

Edital de Assessoria Jurídica: Dra Adele explicou a decisão de suspensão do edital, mas salientou que abriu-se outro edital e que as pessoas puderam concorrer sem nenhum problema, como, por exemplo concentração de ONGs selecionadas. Refizeram-se critérios e, por exemplo, para seleção de ONGs, o critério de menor preço não será mais o maior e único quesito de escolha. Haverá reunião com UNESCO para discutir formato dos próximos de editais.

- **Prevenção e Articulação Social:**

Dra Adele falou sobre as 3 edições dos Cursos de Formação de Jovens Lideranças, assim como da Oficina de Jovens Lideranças Negras com interface com gênero, promovida em parceria entre DDAHV e UNAIDS. Falou rapidamente sobre o GT da Saúde População Trans e da produção dos vídeos sobre saúde da população trans. A Diretora também abordou a oficina do VMS que teve como intuito iniciar o processo de trabalhos das ONGs de todo o país de forma harmônica. Dra Adele também falou das Oficinas de Mulheres Jovens e Adultas Vivendo com HIV/aids e a perspectiva de tentar fazer oficinas regionais. Outro ponto levantado foi a retomada do GT de Prevenção.

- **Assistência e Tratamento:**

Dra Adele anuncia a incorporação do medicamento Dolutegravir na primeira linha de tratamento de novos casos de HIV. A distribuição do medicamento será iniciada em janeiro por questões logísticas da indústria em relação à entrega do quantitativo o quantitativo. A Diretora enfatiza o ganho que se tem com esta incorporação, visto os efeitos colaterais do Efavirenz. Apesar de nenhuma droga ser isenta de efeitos colaterais, esta troca diminui muito os efeitos psicotrópicos para PVHA. Além disso o Dolutegravir apresenta menor potencial de resistência viral. O esquema passaria a ser o 2 em 1 e o Dolutegravir. Houve intensa negociação junto do Ministro da Saúde. Foram investidos 1,1 bilhão somente para medicamentos de HIV. Para as Hepatites Virais o investimento em 1 ano 1,7bi na compra de medicamentos. Dra Adele também falou sobre o novo PCDT de IST e salientou que estão sendo realizadas oficinas regionais para divulgar o novo protocolo para profissionais de saúde. Dra Adele frisou também a importância das reuniões entre DDAHV sociedades médicas para parcerias. A Diretora também pontuou a reestruturação e melhoria do SIMC. Reeditou-se o PL da sífilis que institui Dia Nacional de Combate à Sífilis. O PL foi votado na câmara e está no senado. Há link para votar o PL em consulta pública. Adele também falou sobre a reunião do GT de Vinculação e Retenção, de onde sairá proposta de modelos que podem ajudar as Unidades de Saúde de como trabalhar vinculação e retenção. Houve também a publicação da portaria de lipodistrofia. Dra Adele também abordou a situação da arte da PrEP, sinalizando que o PCDT foi para plenária do CONITEC e está se guardando ANVISA aprovar medicamento Tenofovir como prevenção. Outro ponto é a revisão de todos os PCDTs de Aids por causa da mudança de tratamento de primeira linha.

- **Cooperação Internacional:**

No High Level Meeting on Ending Aids (Reunião de Alto Nível para o fim da Aids), o Brasil se posicionou em todas as sessões paralelas. Dra Adele frisou a importante participação do técnico no DDAHV, Diego Callisto, em mesa de jovens, representando a voz dos jovens brasileiros. Adele avalia que o Brasil foi muito bem representado. Já o Program Coordinating Boarding (Encontro de Países sobre HIV) foi uma reunião tensa, pois os doadores estão ficando cada vez mais escassos, em relação ao fundo global. O Congresso Internacional de Aids, em Durban, contou com um menor número de pessoas da delegação brasileira, todavia, as discussões foram muito ricas e contribuíram para melhorias no Brasil. Já em relação às Olimpíadas e Paraolimpíadas, a Prefeitura do Rio de Janeiro, promoveu ações de distribuição de preservativos apoiadas pelo DDAHV, que enviou 9 milhões de preservativos masculinos. O projeto Close certo, foi um projeto piloto que contou com a contribuição de jovens líderes dos cursos do MS, que foram voluntários online, recebendo bandeiras azuis e respondendo questões sobre DST, HIV/aids e Hepatites Virais de pessoas que acessavam o aplicativo Hornet, além de envio de mensagens sobre prevenção. O tema mais perguntado foi a PEP. Outro ponto importante foi a abertura do SICLOM para estrangeiros. Já houve 7 buscas de tratamento. Dra Adele também citou a reunião do GT UNAIDS (2ª reunião do ano), onde o DDAHV apresentou trabalhos para agências da ONU e o Banco Mundial.

PERGUNTAS SOBRE INFORMES:

Bartolomeu: Questiona se foram realizados testes de HIV no RJ na ação das Olimpíadas e Paraolimpíadas

Dra Adele responde que sim, mas por outro projeto, diferente da parceria entre DDAHV e Prefeitura do RJ. DDAHV não recebeu feedback, mas pode-se buscar resultados, via Pela Vida.

Jurandy: Pergunta sobre a reestruturação dos CTAs, principalmente em relação ao financiamento. Edital de eventos; reunião e onde foram escolhidas 2 pessoas da CNAIDS.

Toninho: CTAs, Incentivar pessoas a não despreza AB.

Veronica: Há recomendação do MS nas pesquisas tenham recorte racial?

Luana: GT. Há data prevista para GT POP TRANS?

CTA abordagem ampliada. Inda não se sabe se terá recurso específico. Ainda em concepção da proposta. DDAHV tem repassado incentivo e reuniões com coordenadores. A agenda Aids dentro de conselhos estaduais esta sendo muito baixa. Importante fazer agenda da Aids. Há sim recortes de raça cor nas pesquisas, no quali aids não pois e de qualidade do sus. HPV tbm não. Luana- Videos com lançamento dia 29 de janeiro. Videos estão dentro do GT. Fala sobre toxicidade dos medicamentos.

Informações sobre toxicidade de medicamentos ao longo dos anos deve ser discutido e conversados com sociedade civil. Sobre vinculação e retenção, qual a finalidade da AHF?

De que forma o DDAHV está fazendo manutenção dos municípios no CTA? Estratégia do cuidado compartilhado na AB da PVHA? Como ficou atendimento da PVHA? Dolutegravi?

Preocupação de redução de danos do acolhimento de pessoas em situação de rua. Abrir para 2 membros da CAMS para melhorar sistemas de editais.

Falar mais dos efeitos colaterais. Fazer pesquisa ou trabalhos sobre efeitos colaterais. Desinformação de PEP e PrEP. Mesmo com medicação pessoas morrem.

Capacitação na formação continuada aos redutores de danos está defasada. Ampliação da formação de redutores de danos. Utilizar vídeos rápidos.

AHF é uma ONG que está tendo experiências com DDAHV e interfederativa do AM, na descentralização de unidade terciária. Reunião de vinculação e retenção apresentação de trabalhos de ONGs do VMS, escuta de experiências, a AHF mostra experiências. Construção coletiva de pautas em reuniões. Dolutegravi é considerado o melhor esquema existente para HIV. OMS e OPAS parabenizaram Brasil pela adoção do Dolutegravi, mais caro, mas melhor. Todos os medicamentos têm efeitos colaterais. Evitar mais resistências futuras e menos efeitos colaterais. Incorporação do Dolutegravi é gradativa. Importante pensar no orçamento já existente. Seremos o maior comprador de Dolutegravi do mundo. Somente países ricos compram. 40 milhões de comprimidos para 2017. CD4: é hora de retomar agenda de discussão do CD4, e o exame mais importante para detectar imunossupressão. Toda pessoa em TARV deve estar indetectável. Carga detectável vulnerabiliza ao surgimento de vírus mutantes. Economia – CD4, melhor olhar carga viral, pois CD4 demora a cair. Há evidência científica. Um grande desafio de colocar AB no cuidado compartilhado e a interação entre vigilância e assistência, trabalha-se com grupos de cuidado locais na linha de cuidado, todos os atores envolvidos no cuidado, desenho local da linha de cuidado com atores. Não atendimento de crianças expostas e questão de fluxo. Há locais em que se acompanha mesmo assintomática. Não é situação nacional. Recomendação é de fazer acompanhamento no se da criança exposta, até liberação ou na da criança. Já estão sendo programados vídeos rápidos para redução de danos. Todos os documentos do DDAHV falam em redução de danos.

Houve discussão do que cabe ao CTA em redução de danos. Pensar em CTA articulado na rede. Auxiliar CAPS na oferta de testes rápidos. Apoio matricial à atenção básica. Doc de 5 pssos tentou escrita de forma prática para sensibilizar prof da AB na redução de danos. Pensar como CnAR pode atuar na redução de danos. – cuidado longitudinal. Projetos Redes da SENAD para inserir em 34 municípios. O Articulador articula vários serviços intersetoriais da rede.

Repensar em reunião maior. Falta de vacina de HBV. Aumentar tempo da oficina do VMS. Dificuldade à busca de pacientes com falha terapêutica. De quem é a responsabilidade? Editais: norte sempre e mais caro.

Pesquisa do RJ, o que houve?

Deve-se manter CTA. Quais estados RDS prof sexo? Trocas de gestores. Precisa-se organizar para cobrar continuidade de processos.

CTA – No atendimento a populações chave nunca estão indígenas – indígenas não são atendidos no CTA. CTAs dizem que não é obrigação deles atenderem indígenas.

MS continua financiando ações do Fundo Positivo. Não seria melhor financiar direto? Não foi aprovada na CONITEC a inclusão do Truvada.

As vacinas são de ordem do PNI.

Projeto do RJ se existe interação de PrEP de interação do ARv com hormônios.

Pág 9. Estas são as cidades onde estão ocorrendo as pesquisas. Esta se vende questão da tuberculose em população de pessoas privadas de liberdade.

DSEI tem que articular atendimento de população indígena com CTAs. É preciso indicar e fazer articulações locais.

Não há mais intenção de fazer aportes no Fundo Positivo.

PrEP não foi barrada na CONITEC.

Dra Adele agradece Wando.

INFORMES DA SOCIEDADE CIVIL:

- Luana REDETRANS- 6 workshops 5 regionais e 1 nacional.
- Toninho:
- Rede Brasileiras de Prostitutas: Participou de fórum internacional
- Projeto DaiGalere
- ABORDA- eventos e oficinas sobre drogas e população de rua (ENORDE), questão de tríplice fronteira;

Período da tarde

- Diretrizes atuais da resposta brasileira às IST, Aids e Hepatites Virais

Adele – apresentação

Ver gravação – falar com Mariana/Unesco (??)

Debora Lee – banalização do uso do preservativo e do uso de antirretrovirais, rever estratégias de prevenção

Resposta: renovar o uso do preservativo, fizemos várias incidências do PF.

Alvaro Mendes – pop que faz uso de drogas e região norte, como acessar essa pop considerando as dificuldades da região? Como melhorar o uso do preservativo, colocar no sabor?

Resposta: as vulnerabilidades se somam e se sobrepõe, o gráfico do VMS mostra essas vulnerabilidades, sugestão de verificarem o ultimo boletim de HV. O acesso não deve ser empecilho, o AM conseguiu colocar a TR dentro do barco de atendimento fluvial, a pop indígena é um pouco mais delicada, mas é possível articular com a SESAI. É possível dar acesso a pop mais longínquas

Amauri– aids na região sul (ver anotações)

Resposta: (Adele)O RS foi um dos últimos estados em que os profissionais em aceitar o TR, isso causou muitos diagnósticos tardios. Tanto no norte quanto no sul, a gestão local, tem uma questão importante.

(Ivo) RS teve uma concentração muito forte nos UDI, grande parte da PUD estava infectada. Grande parte faleceu. Resistencia local em implementar medidas programáticas, que poderiam ter evitado o grande número de infecções.

Adriano Passarella – fragilidade nas metas 90-90-90, PB não assinou, como é o processo das interfederativas.

Resposta: A vacinação do HPV para meninos está em andamento. As interfederativas não são para todas as UF, foi feita uma integração entre os 3 níveis de governo e foi avaliado a questão epidemiológica. É construído um plano (eixo prevenção, eixo assistência...), envolvimento de todos os atores locais, aprovação na CIB, priorização de municípios.

Não temos uma definição no Brasil sobre as metas da Unaid.

Margarete Preto – pouca divulgação da PEP

Resposta: PEP – já está na homepage um doc para profissionais de saúde e está em produção na gráfica que será enviado para TODOS (?) os municípios

Toninho – vamos continuar fazendo o controle social e cobrando. As deficiências causadas pelo HIV, como

Resposta: Não temos como trazer soluções prontas, algumas medicações agravam algumas questões, até por conta do envelhecimento das pessoas. Os profissionais de saúde tem que receber esses relatos, que estão sendo pouco estudados e discutidos. Vamos discutir envelhecimento e aids.

Veronica – na questão da sífilis não tem o recorte racial, um dos maiores números de abortamento está relacionado a sífilis. Não se explica para as mulheres, a importância de cada exame, como se as mulheres “não vão entender mesmo”. A maioria das mulheres que procuram o SUS são negras. Preocupação recorrente de não inclusão do recorte raça/cor. Existe um monitoramento do projeto nascer?

Resposta: Pedir para os profissionais preencherem corretamente o campo raça/cor, na maioria das vezes vem como ignorado, sífilis vem com cor predominante: branca.

Alexandre – adesão (ver o que mais ele falou). SINAN, preocupação com o remanejamento da notificação pela atenção básica. SC sempre teve epidemia mista, alto indicador de morte por diagnóstico tardio.

Resposta: Os bancos de dados que temos no DDAHV são os mais completos que existem. Estamos tentando melhorar os dados.

Lourdes – Plano de feminização, municípios e estados não deram continuidade. A questão do PF, dar continuidade nas oficinas, propor novas formas para aumentar o PF. O VMS foi muito importante para as trabalhadoras do sexo, não usando o preservativo com as 'pessoas que ama'. Pensar em novas formas de prevenção.

Resposta: Estamos fazendo um movimento grande de retomada do trabalho do PF.

Bartolomeu – testagem para hepatites. O DDAHV tem ciência dos valores de laboratórios que são mais baratos? Qual a possibilidade de ampliar os editais, não estão com informações muito claras. Porque não se pode aproveitar o sangue já colhido para outro exame, para fazer o teste de HIV?

Resposta: nova agência da ONU (doenças negligenciadas), já estivemos em uma reunião com eles. Compramos a medicação via OPAS. Uma indústria brasileira entrou na justiça contra a compra do D...avir. A Anvisa disse que não vai permitir a importação de matéria prima (?) genérica. Serão revistos o formato dos editais, reunião DDAHV, Unesco e Sociedade civil.

Diana – Tratamento da sífilis para pessoas que fazem uso de álcool, qual a estratégia de tratamento nesses casos.

Resposta: Contemplamos todas as redes existentes. É mito a relação do tratamento com o consumo do álcool.

Diniz – prevenção, o que podemos pensar além da prevenção combinada. Os adolescentes banalizaram a aids, sífilis e outras IST. Como chamar a atenção desses jovens que estão se infectando? Os gestores estão fazendo tudo, como fazer o processo de descentralização, como vamos trabalhar para a sífilis não virar uma epidemia.

Resposta: Temos que estar presentes em todas as mídias/redes sociais, temos que mudar o jeito de nos comunicar.

- Situação de perspectivas do tratamento das hepatites B e C
- Nova agenda da prevenção combinada na resposta brasileira

Apresentação Gil

Toninho – ampliar o tempo para colocar pautas que não são contempladas em um único dia.

Encaminhamento

Adriano – sentiu falta das informações sobre o HTLV, em todas as faixas de idade, pouca gente sabe que é uma IST

Celi – com a provável interrupção do Programa de Braços Abertos, como o DDAHV fara para lidar com esse ‘aumento’ de danos?

Resposta: (Paula) O DDAHV tentara uma maior articulação nas redes, na AB, com a saúde mental. um programa municipal, foge do âmbito de alcance do DDAHV. A gestão e descentralizada, o movimento social tem um papel importante na incidência desse programa

Margarete – a incidência das mulheres que não fazem o pré-natal corretamente, e que na maioria das vezes estão em situação de rua. Que ações o DDAHV tem para esses casos?

Resposta: (Alexsana) O DDAHV tem colocado para as equipes de consultórios de rua para, a questão da oferta de ARV e de contraceptivos, mesmo sem documentação formal. Articulação com atenção básica para o apoio matricial e manutenção. TV via aleitamento, estamos em discussão e no momento de atualizaco do PCDT.

- Estratégias para enfrentamento da epidemia sífilis congênita e processo de certificação de eliminação de transmissão vertical de sífilis e HV

Apresentação Alexsana

Encaminhamentos:

- Alterações de representações - titulares/suplentes das redes: 5 dias úteis
- enviar o regimento da CAMS com as considerações da ASJUR para análise dos membros da CAMS, incluindo a periodicidade das reuniões.
- Enviar as pautas com antecedência, incluindo pautas indicadas pelo movimento social. Dividir os pontos de pautas (DDAHV e representações da CAMS)
- Indicação de dois representantes da CAMS na reunião para discussão dos editais junto com a Unesco: prazo 5 dias úteis
- Enviar todas as apresentações para os integrantes.
- sugestão de 1 e ½ de reunião, mais a reunião somente dos movimentos.
- Envio do d

- Calendário de reuniões 2017
Abril e Outubro

Sugestão:

(Álvaro) Incluir outras redes: Povos de Matriz Africana, Movimento dos Atingidos por barragens, população em situação de rua

Resposta: o DDAHV está priorizando redes e movimentos considerando a epidemia e as populações-chave

-