

RELATORIA DA 43ª. COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS EM HIV-AIDS E HEPATITES VIRAIS (CAMS)

Brasília, 12 de fevereiro de 2016

No dia 12 de fevereiro de 2016, na sala de reuniões Lair Guerra, na cobertura do edifício Premium, do Ministério da Saúde, na cidade de Brasília-DF, ocorreu a 42ª reunião da CAMS, composta por líderes de Movimentos Sociais, ONGs e demais organizações, DDAHV e UNAIDS.

A reunião iniciou-se com as boas vindas do Diretor do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Dr. Fábio Mesquita, e com a apresentação dos e das participantes, que pode ser verificada na lista de presença em anexo.

O Diretor lembrou da necessidade de publicar a portaria com as novas representações da CAMS. Foi acatada a inclusão nessa comissão da ANSDH (Articulação Nacional Saúde e Direitos Humanos) por votação favorável da maioria dos presentes.

Dr. Fábio Mesquita iniciou mostrando o organograma do DDAHV e apresentou os novos coordenadores de áreas: Gil Casimiro (CPAS), Juliana Giviziez (ACI) e Ana Flávia (CLAB).

A seguir serão destacados os principais pontos tratados na apresentação do Dr. Fábio Mesquita. Cabe também observar que a ordem de apresentação dos agravos também expressa a maior atenção às IST e as hepatites virais.

Houve suplementação orçamentária de R\$ 121 milhões, sendo que o DDAHV tem o orçamento total de R\$ 1,1 bilhão. A aquisição de três novos medicamentos para o tratamento da hepatite C custou U\$ 298 milhões e com isso há previsão de tratar 30 mil pessoas, triplicando o número de pessoas tratadas atualmente. O incentivo da Vigilância em 2014 foi de R\$ 178,4 milhões e houve ampliação de 548 municípios habilitados na antiga PAM para 932 municípios recebendo recursos descentralizados. Foi destacada a necessidade de qualificar os mecanismos de controle sobre a aplicação dos recursos, para a garantia de investimento no campo dos agravos.

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Destaque e prioridade para a sífilis. Foi apresentada a situação epidemiológica. Há um aumento expressivo no Brasil que indica relação com o baixo uso de preservativos. Houve aumento de distribuição de testes rápidos para sífilis que praticamente triplicou entre 2012 e 2015. Entre janeiro e setembro de 2015, foram distribuídos 3.783.730 testes rápidos entre a rotina dos serviços e a Rede Cegonha. Há avanços entre as gestantes e com a melhoria do pré-natal que está identificando os casos. Foi explicado sobre a crise de abastecimento de Penicilina e que em alguns estados há um número maior de casos de sífilis congênita do que de sífilis em gestantes, o que indica haver problemas no pré-natal. Quanto a isso, foi realizado um trabalho conjunto com a Rede Cegonha para a ampliação de testagem rápida do HIV e Sífilis.

Foi falado sobre a Publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e lançamento do Caderno de Boas Práticas para o uso da penicilina na Atenção Básica.

O Diretor também falou sobre o encaminhamento do Projeto de Lei 228/2007 que institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e sífilis congênita, comemorado no terceiro sábado de outubro.

Outros pontos foram explanados e Dr. Fábio destacou as seguintes ações:

- Publicação do Relatório de Recomendação da CONITEC sobre segurança e eficácia da penicilina.
- Revogação do parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Decisão no. 0094/2015, que visa a ampliação da administração de penicilina na Atenção Básica.
- Implantação da vacina contra o HPV para mulheres vivendo com HIV/Aids.
- Realização de Audiência pública a respeito do desabastecimento da penicilina. Houve uma compra via OPAS, de forma centralizada, para resolver emergencialmente o problema de desabastecimento.
- Recomendação do uso de penicilina para gestantes.
- Busca de parceria para produção da penicilina.
- Foi validado pela SVS a atualização do Álbum Seriado de IST e está em processo de impressão.

Hepatites Virais:

Foi lançado o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais apresentando a modelagem matemática. Alguns achados foram destacados, como a redução de casos de hepatite B entre menores de 12 anos, em consequência do uso da vacina, e os casos existentes em sua maioria são de transmissão vertical.

Houve ampliação na distribuição de testes rápidos para HCV, de 15.000 em 2011 para 8.603.780 em 2014. É indicado e prioritário que as pessoas acima de 40 anos façam o teste.

Realizada Campanha de prevenção da hepatite B focada em jovens e no estímulo à vacinação. A campanha sobre a hepatite C focou em pessoas acima de 40 anos para estimular o diagnóstico.

Novo PCDT para a prevenção da transmissão vertical do HBV; novo algoritmo de diagnóstico das hepatites B e C publicado no final de 2015; novo PCDT para HBV e coinfeções.

Durante o Congresso Nacional de Aids e HV, realizado em João Pessoa, foi elaborado o Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Amazônica.

A negociação para a compra dos novos medicamentos para o tratamento da hepatite C foi um sucesso e o Brasil obteve excelente negociação que a princípio as empresas só haviam feito com outros 90 países pobres. Há 8.477 solicitações de novos tratamentos e o Brasil recebeu nova remessa com distribuição na segunda quinzena de fevereiro, a terceira remessa a partir de março e abril e chegará a 13 mil tratamentos no segundo semestre de 2016.

HIV/Aids:

A apresentação do Dr. Fábio incluiu o cenário atual da epidemia, com destaque para o aumento entre jovens e aos estados que estão com dados acima da média nacional. Há outros problemas a serem respondidos também, como o cuidado às mulheres usuárias de crack e as mulheres imigrantes ilegais. Há um recrudescimento da transmissão vertical na região nordeste do país. A epidemia de HIV/Aids

continua concentrada em populações chave e nos grandes municípios, sendo que 50 municípios concentram 56% do total de casos. Há 11% dos municípios brasileiros que tiveram mais de 100 casos desde o início da epidemia e mais de 50% dos municípios tem menos de 10 casos em 30 anos, o que demonstra a concentração da epidemia. Além disso, há um caso em mulher para cada dois casos em homens. Cinco estados (SP, RJ, MG, RS e SC) concentram a maioria dos casos de aids, sendo que SP, RJ e MG apresentam tendência de queda e no RS e SC a epidemia está estabilizada.

Está em curso novos estudos de RDS com profissionais do sexo, travestis e transexuais e gays e HSH.

Foi apresentada a cascata de cuidado contínuo que mostra uma estimativa de 781.000 pessoas com HIV e destas 83% foram diagnosticadas, 80% das pessoas diagnosticadas estão vinculadas aos serviços, destas 76% permanecem retidas nos serviços e 46% estão com a carga viral suprimida. A comparação com as cascatas anteriores aponta para uma melhora gradativa em direção às metas 90-90-90.

O Brasil é considerado o país que mais diminuiu a mortalidade, mesmo em comparação com países desenvolvidos.

Em relação aos novos desafios, novas abordagens e novas estratégias, o Diretor tratou sobre a Prevenção Combinada, sobre a ampliação de testagem e diagnóstico para aqueles que realmente tem que testar – foco em populações chave - Viva Melhor Sabendo), PEP e PreP. Houve um aumento de 142% no uso de PEP a partir da publicação do PCDT e hoje, a partir de ampla divulgação, há 500 serviços a mais que oferecem PEP. O novo protocolo de PEP, publicado em 2015, simplificou as recomendações visando expandir a prevenção combinada, estabelece as mesmas condutas para todos os tipos de exposição (ocupacional, sexual consentida e violência sexual), recomenda esquema único e estabelece a construção em rede da oferta de PEP. Também está disponível o Aplicativo para smartphones que inclui as referências de PEP.

Em relação a PreP, estão sendo financiados pela UNITAID estudos globais e no Brasil os projetos demonstrativos são coordenados pela Fiocruz, para a avaliação da aceitabilidade e de viabilidade de incorporação no SUS. Já há evidências científicas sobre a alta eficácia para muitas populações chave. A adesão é a questão principal. E não há evidências relatadas de compensação de risco ou de resistência aos ARV. No Brasil, Dr. Fábio falou que está se pensando no uso da PreP para todas as populações chave que necessitem e que possuam grande exposição. É necessário o registro do Truvada e ao mesmo tempo está sendo negociado o preço. Está em elaboração o Protocolo para PreP que deve ser publicado ainda em 2016.

Quanto as intervenções estruturais de prevenção, se destacou o compromisso da Presidenta Dilma, durante a última Conferência Nacional de Saúde, com os direitos da população LGBT e a luta contra a aids. O movimento LGBT e as causas relacionadas aos direitos humanos foi reconhecido pela Presidência da República, onde a Presidenta recebeu os movimentos LGBT no Palácio do Planalto e com a premiação de Direitos Humanos da ativista Keila Simpson. Foi aprovada a Lei 12.984/2014 que define o crime de discriminação dos portadores de HIV e doentes de aids.

A parceria com a sociedade civil foi ressaltada principalmente por meio do financiamento de projetos (Viva Melhor Sabendo e Eventos), pela manutenção da CAMS, a participação da sociedade civil em eventos nacionais e internacionais e a participação do DDAHV em eventos da sociedade civil, assim como o trabalho desenvolvido com a Frente Parlamentar de Aids.

Também foram destacados os resultados obtidos com o Curso de Formação de Jovens Lideranças que vai para a sua terceira edição. Foram mais de 1.000 inscritos e 100 jovens selecionados e capacitados. O DDAHV também está em preparação para a participação do Brasil na próxima Conferência Internacional de Aids, que ocorrerá em junho.

O Diretor também apresentou os resultados do Congresso Nacional de Aids e Hepatites Virais: 3.000 participantes; 350 atividades diversas; 150 e-posters; e mais de 450 profissionais envolvidos com a organização do evento.

Ainda sobre o tratamento da aids, foi lembrado sobre o aplicativo do novo PCDT de adultos. A OMS lançou vários documentos e estudos sobre os resultados de testar e tratar e incluiu o Brasil como exemplo nesse campo.

Debate e questionamentos sobre a apresentação do Dr. Fábio:

Renato da Matta (ANSDH) observou que há grande dificuldade de oferecer cuidado às gestantes usuárias de crack, que o RJ está com dificuldade para estabelecer a Cooperação Interfederativa com o MS e ressaltou que “nada no estado está funcionando”.

Luana de Jesus (Rede Trans) colocou a preocupação com o tratamento das pessoas “trans”, pois há uma mobilidade muito grande das pessoas entre diferentes cidades. Que demora no começo do tratamento e que o estado leva de 5 a 6 meses para iniciar o tratamento. Sobre a PEP e PreP, falou sobre a dificuldade de qualificação para as ONG trabalharem com isso. Questionou sobre quando irá iniciar as RDS e qual será a participação dos movimentos sociais nas pesquisas.

Margarete (Fórum SE) falou sobre o gargalo no início do tratamento, sobre as desigualdades entre os estados e que mesmo com a alta detecção há um hiato para o início do tratamento. Questionou sobre os dados de óbitos e qual a relação com a adesão, pois infere que seja por diagnóstico tardio. Também questionou se haverá vagas/apoio para a participação dos representantes da CAMS na Conferência Internacional de Aids, na África do Sul.

Ivo Brito (AAE) respondeu ao questionamento de Renato da Matta dizendo que foi realizada uma reunião, no final de 2015, com o RJ e que este está passando por uma crise de gestão com mudança do Secretário de Saúde e isso interferiu no tempo de assinatura do Termo de Cooperação Interfederativa. O documento está no RJ para assinatura.

Gerson Fernando (CIE) respondeu sobre as RDS dizendo que serão realizados três estudos em 12 capitais sobre a prevalência de HIV, Sífilis, HBV, HCV e comportamentos e atitudes. Ocorrerá a primeira reunião com os pesquisadores de campo na semana seguinte. Ressaltou que é importante que haja participação da sociedade civil em cada sítio de pesquisa.

Georgiana Braga (UNAIDS) convidou os movimentos sociais para participação nas ações internacionais. Informou sobre a reunião de alto nível da OMS. Falou que os investimentos em aids tem sido reduzidos globalmente. E sugeriu consulta no facebook de terminologias que UNAIDS Brasil propõe inclusão.

Marcelo Freitas (CAT) falou sobre o foco da atenção e a superação dos obstáculos que causam demora no início do tratamento. Há perspectiva de colocar todas as pessoas em tratamento, mas a rede de saúde ainda tem muitas dificuldades para tal. Apesar do crescimento do número de tratamentos, ainda são apenas 450 mil pessoas tratadas. É importante fazer a discussão sobre o cuidado do HIV na Atenção Básica e sobre como as redes de saúde estão organizadas, para que se possa reorganizar e melhor atender as PVHA na rede do SUS. Para isso, a discussão sobre a vinculação também é crucial. O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento influencia muito na adesão e no cuidado contínuo. O DDAHV vai realizar uma reunião para discutir e trocar com boas experiências de vinculação e retenção, com vistas a estabelecer “modelos” para o Brasil. O coordenador da CAT também falou que são 12 mil óbitos por ano e que 50% nunca fizeram tratamento e 20% iniciaram tratamento tardiamente.

Gerson Fernando (CIE) falou que a mortalidade tem se mantido estável e que o RS teve queda importante nessa taxa. Também referiu sobre a pesquisa de pacientes de aids para compreender a sobrevida e comparar entre os estados.

Renato da Matta (ANSDH) falou que os óbitos estão muito relacionados à pobreza e fome.

Juliana Giviziez (ACI) falou sobre a Conferência Internacional de Aids, de 18 a 22 de julho de 2016, e que a organização do evento oferecerá o dobro de bolsas em relação a anterior. Certamente haverá participação da sociedade civil, porém ainda não se sabe quantas vagas o DDAHV poderá apoiar, e devido a limitação de recursos financeiros provavelmente será um pouco menor. Informou também que mais informações podem ser obtidas no site do evento: www.aids2016.org

Toninho (RNP+ Brasil) colocou sua preocupação com as PVHA em relação à saúde mental e questionou que ações estão sendo feitas para a diminuição do sofrimento psíquico das PVHA e também com relação ao tema `aids e deficiência`. Sugeriu que a sociedade civil participe desse debate.

Georgina (MNCP) falou sobre as gestantes e a sífilis congênita. Muitas vezes os resultados de exames não são dados a tempo de oferecer o tratamento oportuno. E questionou como isso pode ser monitorado e melhorado.

Faustina (AIGA) questionou porque em Araçatuba há 60 pessoas com prescrição de medicamentos, mas somente 04 estão em tratamento. Perguntou porque essa demora. Falou ainda que os testes de HBV estão em falta no seu município (Araçatuba/SP).

Celi Cavallari (REDUC) falou sobre a relação dos casos de sífilis com a microcefalia, se há estudos sobre isso. Sugeriu que o DDAHV realize estudos que identifiquem e diferenciem a microcefalia causada por sífilis e por zica. Questionou sobre os dois casos de cura funcional, pois gostaria de saber mais sobre isso. Afirmou que é fundamental discutir e melhorar a oferta de cuidado e saúde mental para PVHA, incluindo a ampliação de serviços.

Simone Vivaldini (CHV) falou sobre o tratamento das hepatites virais. Atualmente estão em tratamento para HCV 7.462 pessoas no Brasil e que a demanda será resolvida em breve. Um dos medicamentos teve problemas alfandegários na importação e que até o final de fevereiro possivelmente os medicamentos deverão estar nos estados.

Cynthia Batista (CGLOG) falou sobre os testes de HBV, informando que nova parcela vai chegar e que há expectativa de que o abastecimento normalize em breve.

Marcelo Freitas (CAT) respondeu sobre a cura funcional informando que o estudo está em fase preliminar, mas que houve sucesso dos testes em primatas, e que a fase de testes em humanos ainda não iniciou. Algumas pessoas no mundo conseguiram se manter em carga viral suprimida sem o uso de medicamentos e isso se deve ao tratamento muito precoce, logo após o início da infecção. E conseguir acabar com os reservatórios é um grande desafio. Falou ainda que a sífilis e outras infecções congênitas podem provocar microcefalia. No início se descarta outras infecções e se pesquisa o zica. Parece muito que o zica é que está provocando, embora ainda não se possa afirmar com certeza. É uma luta que 100% das Unidades façam teste rápido para diminuir os problemas de demora de entrega de resultados, não só para gestantes, mas para todo mundo, para que se tenha o diagnóstico oportuno. Concluiu dizendo que é importante achar o caminho para trabalhar com a saúde mental das PVHA, mas ainda há necessidade de profissionais específicos.

Silvia Giugliani (CPAS) falou sobre a discussão com os estados para a ampliação de testagem e diagnóstico nos Consultórios na Rua.

Ana Cristina (Fórum região Norte) falou que a resposta para HIV/Aids, HV e outras IST depende muito dos estados e municípios. Disse que os movimentos sociais passaram a ter menor importância com a mudança de “locus” dos recursos da aids e das HV, que as OSC “se humilham” para conseguir fazer as ações e questionou sobre como ter uma boa resposta se os estados e municípios não fazem a sua parte. Questionou o que tem sido feito para a prevenção das IST, HIV/Aids e HV nas regiões de fronteiras.

Carmem Lucia (Rede Brasileira de Prostitutas) questionou qual será a metodologia do estudo RDS com as profissionais do sexo. Perguntou como está sendo monitorada a meta “90-90-90” nos municípios. Questionou se ainda há a política de “busca consentida”. A mesma acredita que é importante “buscar” as pessoas com mais dificuldades. Solicitou a atualização e distribuição de materiais de campanhas (Agenda Maria Sem Vergonha; Álbum seriado das IST) e questionou como está a distribuição desses materiais.

Kobalski (SDH) fez as seguintes perguntas: como está a prevalência entre pessoas idosas? O problema de não supressão viral tem a ver com as regiões, dificuldade de acesso, ou não adesão? Como está o tratamento “psicológico” das PVHA (saúde mental)? E sobre as interações medicamentosas (ex. antidepressivos e Efavirenz)? Por último, afirmou que a doação de sangue por gays e HSH é um direito e que muitos sabem da sorologia somente na doação.

Jaqueline Brasil (ANTRA) pediu mais empenho na realização de estudos sobre a prevalência do HIV em travestis e transexuais, reafirmando que os estudos são muito necessários.

Gil Casimiro (CPAS) respondeu que há ações nas fronteiras, principalmente incluídas nas Cooperações Interfederativas do AM e RS.

Marcelo Oliveira (ASCOM) lembrou que todos os materiais de campanhas produzidos pelo DDAHV estão disponíveis para download, principalmente para que estados e municípios possam reproduzir. Mas também podem ser solicitados para o DDAHV.

Gil Casimiro (CPAS) lembrou que nas reuniões com Coordenadores Estaduais e Municipais a questão do apoio às ações das OSC é apresentada.

Ivo Brito (AAE) recomendou que as OSC e movimentos sociais se debrucem sobre a legislação do SUS para exercerem seu controle social e marcarem presença nas pactuações locais.

Gerson Fernando (CIE) respondeu explicando a metodologia das RDS e salientou sobre a doação de sangue informando que houve uma reunião para discutir a legislação brasileira, que proíbe a doação de gays e HSH que tiveram relações sexuais desprotegidas. Afirmou que há necessidade de treinar mais os captadores e triadores dos bancos de sangue. Também lembrou que a nova ficha do SINAN incorporou dados sobre travestis e transexuais.

Claiton (UNAIDS) falou que desde 2014 a UNAIDS tem feito esforços para que todos os municípios incorporem a meta 90-90-90 e o fortalecimento das ações com as populações chave, para a prevenção e a luta contra a discriminação. Também lembrou sobre a assinatura da Cooperação Interfederativa do Rio Grande do Sul que contempla 21 municípios prioritários.

Marcelo Freitas (CAT) falou que o objetivo atual é que os municípios revejam a sua rede de atenção para o cuidado das PVHA, por meio da construção e implementação das linhas de cuidado integral. É recomendado a constituição de Grupos de Trabalho locais para melhor discussão sobre isso. O SIMC é uma inovação inclusive para a busca das pessoas que não estão em tratamento. Atualmente, é colocada a carga viral para que os serviços identifiquem quem ainda não conseguiu suprimir a carga viral e fazer um trabalho mais dirigido com eles. Busca das PVHA pode ser feita sem haver a necessidade da abordagem consentida. A pessoa pode negar que seja buscada. O padrão é a busca. Hoje o PCDT dá condições de oferecer a troca de medicamentos quando há necessidade. É necessário que ocorra a revisão sistemática de adesão, inclusive analisando a distância do local e as dificuldades com a consulta.

Neide Barros (MBHV) falou que está faltando vacina contra HAV e HBV. Também está faltando entecavir, pois no RN chegou a zero e em RO houve relato de falta. Perguntou também sobre quais foram as conclusões da reunião sobre as hepatites virais na região Amazônica, durante o Congresso de João Pessoa.

Margarete Preto (FOAids/SE) falou que o PNCT está sem coordenação há 100 dias e pergunta se o DDAHV sabe de algo.

Danilo (ARTGAY) Questionou sobre campanha específica para jovens e sobre os desdobramentos da Oficina realizada em Recife. Sugeriu rever as campanhas e utilizar a internet. Mencionou que em Maceió/AL toma conta de pacientes de vários municípios e que o Prefeito está fechando o maior serviço que atende PVHA. Perguntou se há possibilidade dos jovens da CAMS

participarem do 3º Curso de Formação de Jovens Lideranças. Falou que os municípios não recebem os materiais de campanhas.

Cristiana (SDH) informou sobre o novo ministério que agrega a Secretaria para Mulheres, SEPPIR e SDH. Sugeriu maior divulgação do HumanizaRedes e lembrou que no Disque 100 podem ser denunciadas várias questões relacionadas à saúde e em casos de violação de direitos humanos.

Gil (CPAS) respondeu que a Oficina realizada em Recife tratou de várias coisas e não apenas sobre campanha, sendo que o Curso de Jovens é um desdobramento desta. Lembrou que a Campanha do último Dia 1º de Dezembro foi dirigida totalmente aos jovens. Informou que CPAS e CAT estão discutindo com a Coordenação Municipal de Maceió a questão do PAM Salgadinho e a realocação dos pacientes.

Simone Vivaldini (CHV) respondeu sobre as vacinas de HAV e HBV dizendo que o MS teve problemas de fornecimento com o Instituto Butantan, com atraso na produção das vacinas. O MS fez compra emergencial e as vacinas serão disponibilizadas em março. Está mantida a proposta de universalização da vacina contra o HBV e que o MS fez um contrato de 26 milhões de doses. Informou que a falta de Entecavir já foi normalizada e que os estados de RN e RO receberam as quantidades solicitadas. Sobre a reunião ocorrida em João Pessoa, sobre a região Amazonica, informou que será formado um GT, com reunião prevista para 16/03, onde retomarão a discussão das questões tratadas em João Pessoa.

Apresentação do Monitoramento Clínico do HIV/Aids

- Utilizar sistemas de informações nos serviços;
- SIMC: cada serviço acessa a lista de pacientes que estão sendo seguidos e houve uma busca para identificar qual a situação de cada paciente;
- Há preocupação quanto a manutenção da carga viral indetectável de todas as pessoas em tratamento e tudo que está por trás disso. É necessário observar aqueles pacientes que estão em tratamento e que não conseguiram obter carga viral indetectável;
- SISCEL: tem informação dos laboratórios públicos, mas a metade dos pacientes em tratamento não estão no SISCEL;
- SICLON: necessidade da informação do último exame de carga viral, qual a situação, data, onde foi feita, se em laboratório privado ou público;

O objetivo é ter a informação de carga viral de 100% das pessoas em tratamento. Chegará o momento que não haverá dispensação de medicamentos se não houver a informação do exame de carga viral. Caso ultrapasse 12 meses sem informação após o último exame de CV, será bloqueada a medicação e será necessário justificar para que ocorra a liberação. É necessária a abordagem da falha terapêutica imediatamente. Os usuários precisam saber que para monitorar seu tratamento tem que realizar exame de CV a cada 6 meses. O sistema gera uma carta ao usuário.

Isso está sendo feito para melhorar a qualidade de vida das pessoas com benefícios individuais e coletivos. Em 2017, será atrelada a dispensação com a notificação do HIV.

Toninho (RNP+ Brasil) perguntou quando serão incorporados os inibidores de integrase (Dolutegravir e Raltegravir). Falou que muitas vezes os médicos não acreditam que o paciente está tomando o ARV. É importante que tivesse disponível a genotipagem. Falou também sobre o PL 198, que caracteriza como crime hediondo a transmissão do HIV, para que as OSC e a CAMS estejam atentas e se manifestem.

Celi Cavallari (REDUC) falou sobre os usuários de cocaína em que o CD4 não sobe e ficam com medo de fazer os exames, e que é importante esclarecer os profissionais.

Renato da Matta (ANS DH) falou que os Farmacêuticos devem ser esclarecidos a respeito da carga viral para dispensação e que é necessário ter muito cuidado, principalmente quando se trata de regiões tão diversas do país.

Margarete Preto falou que o intervalo para realizar a CV está cada vez maior e que esse intervalo compromete a resposta e pode comprometer a dispensação. E que há uma deficiência da notificação pela rede suplementar.

Marcelo Freitas (CAT) respondeu falando que no início de tratamento o intervalo de CV é menor e que de 6 em 6 meses é possível monitorar bem. O problema é que em alguns lugares não conseguem fazer nesse intervalo. Os laboratórios privados não alimentam o SISCEL e isso é um problema, por isso será importante a incorporação no SICLOM e também criar uma cultura para a realização da carga viral. Falou também que o DDAHV está pautando reunião com a ANS para tratar de várias questões relacionadas a rede suplementar e privada. E tratando também com as redes de laboratórios. Sobre o uso de drogas (ex. cocaína) e a relação com CD4 não está embasado pela literatura. Há referência na literatura científica que o CD4 baixo está relacionado com o início de tratamento com o CD4 muito baixo e a recuperação do sistema imunológico é mais lenta. Mesmo com o CD4 baixo, mas se a carga viral for indetectável é considerado um bom tratamento. Mas CD4 alto e carga viral alta é um problema e tem que rever o esquema rapidamente. O principal parâmetro é a carga viral. Quanto a genotipagem, no que diz respeito a falha terapêutica, é preciso verificar a adesão. Se a adesão estiver ok, precisa avaliar a resistência, fazer genotipagem e mudar o esquema. Hoje há uma rede privada para realizar genotipagem e tem que entregar o resultado em 12 dias, pois se não entregar nesse prazo o exame não é pago. O resultado vai direto para o sistema e o médico recebe diretamente no serviço. A questão será conseguir agendar a consulta em tempo oportuno. Quanto aos inibidores de integrase, é uma longa discussão e o DDAHV está acompanhando as discussões e estudos internacionalmente. Sugeriu que seja ponto de pauta para a próxima reunião da CAMS.

TARDE:

O turno da tarde iniciou com a apresentação da Política Nacional sobre Drogas, realizada por Leon Garcia, da SENAD (Secretaria Nacional sobre Drogas, Ministério da Justiça). Ele ressaltou que ainda se tem pouca informação objetiva sobre drogas, graças a debates pobres e cheios de preconceito e intolerância sobre o tema, muitas ideias de senso comum tidas como verdades absolutas e o desejo de encobrir problemas gravíssimos com a cortina de fumaça das “drogas”. O Brasil sofreu muita influência dos EUA no campo das drogas, onde há grande intervenção estatal que parte do pressuposto que o uso

de drogas e super danoso em si e que a principal tarefa é reprimir o consumo e o acesso. Um dos maiores problemas é colocar toda ênfase do debate sobre as drogas e não sobre as pessoas. Pouco sabemos porque as pessoas tem problemas com as drogas. Sabe-se muito sobre as drogas, mas pouco sobre as pessoas que as usam, sobre quais são os reais prejuízos que as drogas causam às pessoas e suas famílias. Todas as ações não tiveram muito efeito. Pouco se sabe sobre quais são os prejuízos que as políticas de drogas causam às pessoas e famílias. Todos os países das Américas tem sofrido as consequências da política de drogas: encarceramento de milhares, milhões de pessoas. O Brasil, desde 2007, criminaliza usuários mas não prende. Apesar que pessoas pobres, pretas e de favelas são consideradas traficantes e não usuárias. No Brasil se prende microtraficantes. As consequências disso são: demonização dos usuários de drogas; o Brasil tem uso de drogas bem menor que os países da Europa, mas taxas de homicídios são muito mais baixas na Europa (com mais uso) em relação ao Brasil. Os microtraficantes/usuários acabam sendo punidos (com a morte, muitas vezes) pelas dívidas que adquirem. A política de drogas foi um entrave para a redução de riscos e danos. No campo da “guerra às drogas” a prevenção se tornou o “terror” entre jovens e adolescentes. E ainda com informações erradas e exageradas. A caracterização que se faz dos usuários “zumbis” não faz efeitos sobre o “não uso”, porem contribui com a demonização dos usuários, provocando a dificuldade de acesso aos serviços de assistência social e saúde. A droga que mais causa dependência no Brasil é o álcool (12% da população). A última pesquisa sobre Crack, realizada pela Fiocruz, apontou uso de crack entre 0,8% da população brasileira. O tabaco, há 15 ou 20 anos atrás consumido por 35% da população, teve uma redução para 10% da população. Isso em decorrência de várias ações (de informação e redução de riscos e danos) e não com a proibição. O movimento focado no combate ao crack tem a ver com a droga e a exclusão social, que forma um ciclo vicioso e um alimenta outro. A pesquisa mostrou que o perfil do usuário de crack é do excluído. E as mulheres aparecem como as excluídas dos excluídos, com muito mais vulnerabilidades. Com os resultados desse estudo, se consolidou a ideia de trabalhar um conjunto integrado de políticas sociais. Em seguida, Leon passou a apresentar o Projeto Redes, desenvolvido pela SENAD em parceria com o Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Economia Solidária e Secretaria de Direitos Humanos. Este projeto irá contratar pessoas nos municípios para dar vitalidade aos Comitês e Fóruns de Trabalhadores, para identificar com os serviços, de forma integrada, como podem atuar melhor e conjuntamente. Também visa impulsionar as discussões com a sociedade civil. Nunca se teve uma Conferência Nacional sobre Políticas sobre Drogas. Além disso, será trabalhada a oferta de Educação Permanente, Prevenção e Reinserção Social.

Finda a apresentação, foi aberto para perguntas e debate:

Verônica parabenizou a apresentação.

Toninho perguntou porque não se tratou na Conferência Nacional de Assistência Social a discussão sobre drogas.

Margarete chamou atenção para o número de Comunidades Terapêuticas, perguntando quantas são governamentais e quantas não governamentais em parceria com o governo. Perguntou se

as comunidades religiosas atrapalham o tratamento. E se há benefícios da previdência ou assistência social quando a pessoa decide se tratar.

Luana disse que vários homens se prostituem para obter drogas e que na rede de atendimento as mulheres trans vão para ala masculina e os homens trans para a ala feminina.

Alvaro (ABORDA) falou sobre o retorno da discussão sobre redução de danos pelo DDAHV. Falou que a “redução de danos institucionalizada”, a rede de saúde, se distanciou da sociedade civil e dos redutores de danos.

Ivo Brito perguntou como a SENAD está vendo as estratégias de enfrentamento ao crack por meio de redes, visto que o MS, com a política Intersectorial, ter abandonado esta estratégia. Falou também que desde 2005 não temos nenhum levantamento sobre drogas, sobre as anfetaminas e sobre as populações chave para o HIV.

Renato da Matta falou que não se pode falar sobre violência, em relação as drogas, sem falar da polícia brasileira.

Danilo da ARTGAY falou que os jovens sofrem mais violência e que os grandes traficantes não estão na periferia. Além da violência policial.

Carmem Lucia falou de muitas perdas com relação ao trabalho dos redutores de danos, que em Porto Alegre irão contratar redutores para trabalhar em campo com os usuários. Citou o trabalho realizado pelo CAPS-AD de Viamão/RS como exemplar.

Celi Cavallari sugeriu que a SENAD mude a sigla para atender a “política” e que há necessidade de melhorar o marketing para esclarecer a mudança de posição. Também sugeriu esclarecer conceitos para a população. Falou que as Comunidades Terapêuticas só acolhem, mas não fazem tratamento. Que a política de redes deve ser de inclusão. Capacitar policiais com caráter de redução de danos. Pediu esclarecimentos sobre projetos de reinserção social. Criticou que a propaganda de álcool não foi eliminada, assim como a do tabaco.

Eliana Karajá falou que quando se faz pesquisas os povos indígenas são excluídos e que há muito uso de drogas entre os índios. As aldeias precisam de trabalhos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Leon retomou a palavra para responder aos questionamentos e colocações dizendo que irão ficar atentos para a inclusão das diversas populações. Lembrou que a Fiocruz está fazendo mais análises dos dados pesquisados. Falou que as drogas são motivos para recrudescência de vários preconceitos, das várias populações, que tem a ver com as questões estruturais, com problemas sociais e que nem tudo tem a ver com as drogas. Muita gente se alimenta com o medo provocado pela fala do terror em relação as drogas. No STF, está havendo a discussão sobre a descriminalização, por enquanto são três votos a favor e é necessário que a sociedade civil se manifeste quanto a isso. O Brasil está atrasado em relação a política de drogas, em relação aos demais países da América Latina. A transformação dos Consultórios “de” Rua para “na” Rua veio com a ideia de potencializar as ações de redução de danos e pressupõe o trabalho dos redutores de danos. Em São Paulo uma organização contratou pessoas em

situação de rua para trabalharem com seus pares no Consultório na Rua. O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas tem representação (50%) da sociedade civil.

Apresentação sobre Hepatites Virais – Dra Elisa Cattapan

Dra Elisa iniciou a apresentação falando que de 2004 até hoje houve uma redução de casos e óbitos de hepatites virais. Falou sobre a coinfeção HCV/HIV, que agrava o quadro. Citou que 10% dos portadores de HCV tinham HIV. Além de que o HIV acelera a progressão do HCV. O DDAHV realizou capacitações sobre o PCDT para os estados com maior número de casos, em conjunto com o DAF e ANVISA. Em 2016 serão realizadas capacitações nos demais estados, além de acompanhamentos periódicos por meio de videoconferências. Em julho de 2015 foi publicado o novo PCDT de hepatite C. Em novembro houve ajuste do PCDT em relação as doses do Daclastavir. Indicação de tratamento de 24 semanas para pacientes com cirrose, CHILD B e C e pacientes que utilizam Boceprevir e/ou Telaprevir. Há perspectivas de tratar em 6 meses a mesma quantidade de pessoas que foram tratadas no ano anterior. Após 12 semanas depois do término do tratamento é preciso realizar carga viral para identificar a ação do medicamento se atingir resposta virológica sustentável. O vírus deixa de replicar, porém a lesão hemática não é revertida, estabiliza. O paciente deve fazer acompanhamento permanente por meio de exames.

Concluída a apresentação, foi aberto para perguntas e debate.

Toninho perguntou de que maneira a sociedade civil de Aids pode contribuir com as HV em suas bases.

Álvaro perguntou como o DDAHV está estudando, junto com as Coordenações Estaduais, Municipais e SESAI, para que o tratamento das HV chegue de fato às comunidades indígenas, ribeirinhas, do campo e da floresta. Falou ainda que o estado do Acre faz troca de seringas e agulhas com usuários de anabolizantes e que o uso de heroína está aumentando pelo fluxo das fronteiras norte. Quando é feito o TR de HBV e HCV se identifica que esses usuários estão “positivando”. É preciso discutir como será a prevenção.

Dr Fabio respondeu à questão do Alvaro dizendo que é preciso identificar aonde está ocorrendo o uso de drogas injetáveis e fazer ações e estratégias clássicas de redução de danos.

Kobalski perguntou se há estudos sobre os efeitos colaterais para a coinfeção HCV/HIV.

Dra Elisa respondeu que, identificado o HCV, é realizado o tratamento para preservar o fígado e que o medicamento tem pouquíssimos efeitos colaterais. Salientou que o HCV agrava o quadro do HIV.

Kobalski perguntou se existe no protocolo sobre equipe multiprofissional para atendimento psicossocial.

Dra Elisa respondeu que já é tratado em serviços especializados que possuem equipes multiprofissionais.

Carmem Lúcia perguntou o que há de atualização sobre a hepatite B, além da vacina.

Dr Fabio respondeu dizendo que a vacina contra o HBV foi tornada universal (antes era limitada). E que embora tenham ocorrido problemas de abastecimento, em março estará regularizado. Informou também que o PCDT de HBV está em discussão na CONITEC.

Encerrada a discussão sobre as hepatites virais, Dr Fabio falou sobre os Editais para OSC, que em 2015 houve uma grande mudança nos editais, pois havia o projeto com UNODC desde 1991 e no ano passado os editais passaram para o projeto com a UNESCO. Informou que foi assinado PRODOC com PNUD no dia 31/12/15 e não se sabe até então se será possível fazer editais com este organismo. Outra via de financiamento de projetos que se tem é por meio do SICONV e que ainda estão sendo pagos os projetos de 2014. Dada as limitações e possibilidades, a alternativa é lançar os editais pela UNESCO. Frente a isso, estamos consultando a CAMS a respeito.

Ana Cristina falou que foi difícil realizar o projeto de Eventos pela UNESCO, em virtude do número de parcelas. Porém, obtiveram experiência que acredita servirá para os próximos. Se está claro que não há alternativas, acata-se.

Margarete falou que o Fórum de SP realizou projeto via SICONV e foi muito difícil. Considera que não seria o melhor formato no momento.

Toninho também falou que tiveram problemas com o SICONV e perguntou quais as modalidades de cada um.

Luana de Jesus sugeriu, se possível, desmembrar os projetos de “paradas” do de “eventos” ou se puder apresentar dois projetos.

Dr Fabio informou que o DDAHV lançará os seguintes editais: “Viva Melhor Sabendo”; projetos de Assessoria Jurídica e direitos humanos; e de Eventos. Falou que a questão das “paradas” é complexa porque o governo está discutindo de quem é a responsabilidade, se da SDH ou do MS. Afirmou que no momento não é possível responder se poderá apresentar dois projetos no mesmo edital. Lembrou que o edital do VMS é complementar e poderão concorrer as OSC que já estão desenvolvendo ações de testagem com fluido oral em campo, pelo edital de 2015. Previu o lançamento do novo edital VMS em março.

Por fim, foi colocado em votação e, por unanimidade, a CAMS acolheu os editais pela UNESCO.

INFORMES DA REUNIÃO:

GIL lembrou que os informes do DDAHV foram distribuídos impressos, o que torna desnecessária a leitura.

INFORMES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS:

- O **Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas** – região Nordeste – realizará a 1ª reunião do Colegiado Nordeste das Cidadãs Posithivas, em Aracajú/SE, nos dias 19 a 21 de maio de 2016. Haverá 2 representantes da regional nordeste, 2 representantes do MNCP/estaduais que compõem os 9 estados

do Nordeste e representante do MNCP na CAMS. A reunião tem apoio da SES/SE e Gerência do Programa Estadual de DST/Aids de Sergipe.

- **REDE TRANS BRASIL:** eventos em comemoração ao Dia da Visibilidade Trans

Estiveram presente com uma comitiva de 11 pessoas em Brasília, nos dias 27 a 29/01/16. Essa comitiva passou por diferentes ministérios apresentando as demandas da população trans: Reunião com a Deputada Érica Kokay; reunião na Casa da ONU com o Sr. Niky Fabiancic; reunião no DAGEP; reunião na Secretaria Especial de Direitos Humanos, com Rogério Sottili; reunião com a Ministra Tereza Campello e Sra Leda Castro; e reunião no DDAHV, com a Dra Adele Benzaken.

Em 2016, a Rede Trans irá realizar 5 workshop regionais e um nacional, em Florianópolis. Também estão construindo um blog no formato de revista eletrônica, com publicação de artigos e apresentação de casos de assassinatos e violação de direitos humanos. A cartografia dessa violência será divulgada em breve pela Rede Trans, em formato de blog nas redes sociais.

- **MOVIMENTO BRASILEIRO DAS HEPATITES VIRAIS (MBHV):** ocorrerá em Natal/RN o XII ENONG das Hepatites Virais e Transplantes Hepáticos. Já foram feitas as pré-inscrições e estão aguardando o lançamento do edital de Eventos para concorrerem ao financiamento e com isso decidirem as datas. Será apresentado pela ONG APHERN (Associação de Portadores de Hepatites Virais do Rio Grande do Norte), coordenador Bartolomeu Luiz Aquino.

- **Central de Movimento Popular:** realizará na 2ª quinzena de maio/2016 mais uma Oficina de Agentes Multiplicadores em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, no CENFOR-Maceió, com a participação de lideranças dos estados da região Nordeste. Informações: cmp-al@bol.com.br. Apoio das Coordenações Estadual e Municipal.

- **MOVIMENTOS DE USUÁRIOS DE DROGAS:**

I ENCONTRO DE REDUÇÃO DE DANOS NA REGIÃO DA TRÍPLICE FRONTEIRA BRASIL-COLOMBIA-PERU: outro olhar sobre o uso de drogas. Será realizado pela ABORDA e ARDAM (Associação de Redutores de Danos do Amazonas), com apoio da Coordenação Estadual de DST/Aids do Amazonas e DDAHV. Será em Benjamin Constant/AM, cidade de fronteira com o Perú, nos dias 22 a 26/02/16.

I ENCONTRO NACIONAL DE CONSULTÓRIOS NA RUA: realizado pela ABORDA, regional sudeste, dias 19 e 20/04/16, no Rio de Janeiro/RJ. Com apoio da SES/RJ, por meio da Coordenação de Saúde Mental.

- **FORUM ONG AIDS SÃO PAULO:** o projeto do FOASP que prevê cartografia da saúde em parceria com as ONG. Primeiro ano do projeto Bem Me Quer e o segundo ano com o GIV. É um projeto que visa identificar questões de racismo institucional, homofobia, violação de direitos, à partir dos olhares dos usuários. 15/02/16, pela manhã: cartografia social no Fórum ONG Aids SP com as ONG; 15/02/16, à tarde: georeferenciamento com os usuários no Projeto Bem Me Quer. Em 04/02/16, foi dada sentença em primeira instância para a isenção tarifária estadual das PVHA independente de agravos. O GIV participou ativamente dessa batalha com representação no Ministério Público Estadual. Esta era uma demanda para a Frente Parlamentar Estadual, como já foi dito sobre a pauperização e a

falta de isenção tarifária, que tem um impacto grande na adesão e comprometimento com o tratamento.

- MOVIMENTO TRANS – ANTRA:

O Brasil inteiro lamenta o falecimento da companheira e militante do Movimento Nacional de Travestis e Transexuais, Sra Marina Garlen, que faleceu dia 30 de janeiro de 2016, em São Paulo.

De acordo com as Organizações filiadas da ANTRA, muitos dos Estados brasileiros comemorarão o Dia Nacional da Visibilidade Trans (RO, BA, SE, CE, PI, PE, RN, SP, etc) como também em alguns municípios como Santa Cruz/RN, pela ONG Atrevase.

Dia 10 a 13/03/16, Campo Grande/MS estará sediando o XXI ENTLAIDS.

Conferências Municipais de DH LGBT (Mossoró, Assú, Caicó e Santa Cruz, ainda este mês teremos nos municípios de Caiçara do Norte e Monte Alegre do RN.

RN realizará a III Conferência Estadual de DH LGBT nos dias 16 a 18/03/16.

Em abril, Aracajú realizará o I/III Encontro do GT Trans+ da RNP+Brasil e Secretaria Nacional de Trans Positiva da ANTRA coordenação geral do GT Trans Positiva da RNP+Brasil.

A ANTRA parabeniza a iniciativa da Oficina de Saúde para Mulheres Vivendo com HIV/Aids, realizada através do DDAHV, em Brasília, em janeiro de 2016. No entanto, observamos que é muito polêmico quando nos referimos em algumas situações enquanto mulheres trans vivendo com HIV/Aids. Mais louvável. Porque se abre as discussões de gêneros.

A ANTRA disponibilizou sua agenda de atividades para o ano de 2016 (anexo).

Leitura da Carta de Repúdio ao Sr. Rubens Raffo e a qualquer tentativa de desqualificação do colegiado da CAMS (anexo).

Dr. Fabio agradeceu a presença de todos e deu a reunião por encerrada.

Participantes dos Movimentos Sociais:

NOME	REPRESENTAÇÃO
Álvaro Augusto de Andrade Mendes	Movimento de Redutores de Danos e Usuários de Drogas – ABORDA
Amauri Ferreira Lopes	Fórum ONG Aids – Região Sul
Ana Cristina Carvalho de Oliveira	Fórum ONG Aids - Região Norte
Antonio Alves Ferreira (Toninho)	RNP+ Brasil
Carmen Lucia de Sousa Paz	Rede Brasileira de Prostitutas
Celi Denise Cavallari	Movimento de Redutores de Danos e Usuários de Drogas – REDUC
Clementina Correia Pereira	Central de Movimentos Populares
Douglas Ribeiro dos Santos	Fórum ONG Aids - Região Centro-Oeste
Eliana Ferreira Karajá Martins	Movimento Povos Indígenas
Faustina Amorin da Silva	Movimento de Hepatites Virais - AIGA
Jacqueline Brazil (Jackson Silva de Oliveira)	Movimento Travestis e Transexuais - ANTRA
Jurandir Teles da Silva	Fórum de ONG Aids - Região Nordeste
Luana de Jesus	Movimento de Travestis e Transexuais –

	RedeTrans Brasil
Margarete Aparecida de Oliveira Preto	Fórum ONG Aids - Região Sudeste
Maria Georgina Machado	MNCP
Mirella Thatyelle Silva Sousa (Sebastião Silva Sousa)	Fórum de ONG Aids - Região Nordeste
Neide Barros da Silva	Movimento de Hepatites Virais - MBHV
Renato da Matta	ANSDH
Sebastião Lima Diniz Neto	Movimento Gay - ABGLT
Tanino Valei da Silva	Movimento Gay – Artgay
Thaise Luiz	RNAJVHA