



**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos –**  
**SCDH**

1 **31ª Reunião Ordinária da Comissão de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS**

2

3 **Data: 13 de maio de 2011**

4 Local: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (Auditório)

5 SAF Sul, Trecho 02, Bloco F, Torre 1 – Piso Auditório

6 Brasília - Distrito Federal.

7

8 **Participantes:**

9

10 **Álvaro Augusto de Andrade Mendes** (Movimento de Redução de Danos);

11 **Antônio Pereira de Oliveira Neto** (Movimento de Estudantes Jovens);

12 **Antônio Teixeira de Brito** (RNP+ Brasil);

13 **Clementina Correia Pereira** (Movimento Popular);

14 **Denise Mara Lima da Silva** (Movimento Rede de Profissionais do Sexo);

15 **Eliana Ferreira Karajá Martins** (Movimento de Populações Indígenas);

16 **Evandro Ferrete dos Santos** (Fórum de ONG/Aids do Espírito Santo);

17 **Fábio de Jesus Ribeiro** (Fórum de ONG/Aids da Bahia);

18 **Faustina Amorin Silva** (Movimento de Hepatites Virais);

19 **João Fabrício Nunes** (Fórum de ONG/Aids do Amazonas);

20 **Jorge Luís Kramer Borges** (Movimento de Hepatites Virais);

21 **Julio Daniel e Silva Farias** (suplente - Fóruns ONG/Aids Alagoas);

22 **Karen Lúcia Borges Queiroz** (Movimento de Mulheres – suplente)

23 **Liorcino Mendes Pereira Filho** (Movimento Homossexual);

24 **Maria Noelci Teixeira Homero** (Movimento de Mulheres);

25 **Maiquel Fouchy** (Fórum de ONG/Aids do Rio Grande do Sul);

26 **Rosemeire Rodrigues de Souza** (Fórum de ONG/Aids de Minas Gerais);

27 **Sebastião de Campos Arino Júnior** (Fórum de ONG/Aids de Mato Grosso do Sul);

28 **Sebastião Lima Diniz Neto** (Fórum de ONG/Aids de Roraima);

29 **Simone Vieira da Cruz** (Movimento Negro);

30 **Tathiane Araújo** (Fórum de ONG/Aids do Sergipe);



**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

32

33 **Representantes que faltaram com justificativa:**

34

35 **Jacqueline Brazil** (Movimento de Travestis, Transexuais e Trans gêneros);

36 **Thania Regina Fernandes Arruda** (Fórum de ONG/Aids do Distrito Federal).

37

38 **Representantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – SVS - Ministério**  
39 **da Saúde:**

40

41 **Eduardo Barbosa** (Diretor-adjunto); **Ivo Brito** (DHRV); **Gil Casimiro** (DH); **Rubens**  
42 **Duda** (DHRV); **Nelson Ramos** (DHRV); **Márcia Colombo** (DHRV); **Karen Bruck** (VIP);  
43 **Marcelo Freitas** (CQV); **Renato Girade** (SGC); **Mauritânia Pereira** (SGC); **Thiago**  
44 **Amorim** (VIP); **Andrea Rossi** (CQV); **Helena Bernal** (CQV); **Rogério Scappini**  
45 (Logística).

46

47 **Convidados:**

48 **José Marcos de Oliveira** (CNS); **Amujaci Brillhante** (GEMPAC); **Jaime Marcelo Pereira**  
49 (RNP+ Núcleo Médio Paraíba – RJ); **Amauri Ferreira Lopes** (Fórum Paranaense de ONG  
50 AIDS); **Fernando Rodrigues** (ABGLT).

51

52 **Pauta**

53

54

55 08:30 **Abertura e apresentação dos representantes**

56 Eduardo Barbosa – Diretor Adjunto

57

58 08:50 **Informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**

59

60 **Informes dos Movimentos, Redes e Fóruns**

61

62 10:20 **Dia Mundial de Hepatites Virais**

63 **Apresentação do Inquérito Nacional das Hepatites Virais**

64 Thiago Amorim - VIP

65

66 **Ações Programáticas para enfrentamento das Hepatites Virais**





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

68 Marcelo Freitas - CQV; Karen Bruck - VIP; Ivo Brito - DHRV e Renato  
69 Girade - SGC

70

71 12:00 **Intervalo**

72

73 14:00 **Profilaxia Pós-Exposição Sexual ao HIV - PEP**

74 Andrea Rossi e Helena Bernal – CQV

75

76 15:00 **14ª Conferência Nacional de Saúde**

77 José Marcos de Oliveira - CNS

78

79 16:00 **Apresentação do Projeto ENONG**

80 Amujaci Brilhante, Amauri Ferreira, Jaime Marcelo e Fernando Rodrigues

81

82 17:00 **Encaminhamentos / Encerramento**

83

84

85 **Plenária da Manhã:**

86

87 **Eduardo Barbosa** (Diretor-adjunto) - Dá as boas vindas a todos os representantes da  
88 CAMS. Após faz-se a apresentação de todos. Comenta sobre o dia 13 de maio e a luta do  
89 movimento negro, mais um momento de várias pessoas excluídas em nossa sociedade na  
90 qual devemos pensar a margem de todas políticas e seus direitos, hoje temos o combate a  
91 pobreza na política da presidenta da república Dilma Roussef, precisamos incluir todas as  
92 pessoas afro-descendentes nas nossas políticas públicas.

93

94 Os informes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e do movimento social estão  
95 disponíveis no site:

96 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informativo\\_cams\\_maio\\_2011\\_pdf\\_18764.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/informativo_cams_maio_2011_pdf_18764.pdf)

97

98  
99 Os contatos com a sociedade civil devem ser feitos com o coordenador Ivo Brito  
100 [ivo@aims.gov.br](mailto:ivo@aims.gov.br), e os gerentes Gil Casimiro [gil.casimiro@aims.gov.br](mailto:gil.casimiro@aims.gov.br) e Ellen Zita  
101 [ellen.zita@aims.gov.br](mailto:ellen.zita@aims.gov.br)

102

103 **Simone Cruz** - O movimento negro apresentou uma carta aberta da sociedade civil sobre a  
104 ausência de políticas públicas de HIV/Aids para a população negra e indígena. Em nenhum  
105 estado brasileiro o IDH da população negra foi maior do que da população branca. Isso  
106 significa que as desigualdades raciais permanecem em todos os estados brasileiros,  
107 independente do estágio de desenvolvimento.

108





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

110 **Inquérito Nacional das Hepatites Virais -Thiago Amorim – VIP**

111

112 Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C  
113 nas capitais do Brasil

114

115 • Objetivos: Estimar a prevalência das infecções virais A, B e C, por meio dos  
116 marcadores virais, para o conjunto das capitais em cada macrorregião e Distrito  
117 Federal, compreendendo as faixas etárias de 5 a 19 anos para a HAV e de 10 a 69  
118 anos para as HBV e HCV, avaliando variáveis biológicas, socioeconômicas e  
119 epidemiológicas

120

121

122 • Identificar grupos vulneráveis segundo variáveis biológicas, socioeconômicas e  
123 epidemiológicas

124

125 • População de estudo: População urbana com cinco ou mais anos de idade (5-9, 10-19  
126 e 20-69) residente nas capitais brasileiras  
127 (23,7% da população brasileira considerando o ano de 2009 – IBGE)

128

129 • Tipo de estudo: transversal

130

131 • Amostragem por conglomerados, estratificada e em múltiplos estágios

132

133 **Hepatite A**

134 Inquérito:

135 - Infecção passada (anti-HAV IgG)

136 - Redução da prevalência em crianças

137 - Aumento do número de suscetíveis nas crianças e Adolescentes.

138

139 SINAN:

140 - Infecção aguda (anti-HAV IgM)

141 - Redução do número de casos desde 2005

142 - Redução da taxa de incidência

143 - Mais frequente nas crianças

144

145 **Hepatite B**

146 Inquérito:

147 - Contato com o VHB (anti-HBc), infecção ativa (HBsAg), imunidade (anti-HBs)

148 - Baixa endemicidade (menor que 1%) no conjunto das capitais e DF

149 - Fatores relacionados: aumento da idade, condição socioeconômica,

150 sexo masculino, uso de drogas

151





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

- 153 SINAN:  
154 - Infecção passada (cicatriz sorológica), infecção ativa (aguda ou crônica), hepatite  
155 fulminante.  
156 - Aumento do número de casos confirmados  
157 - Aumento da taxa de detecção  
158 - Mais frequente nos adultos jovens, sexo masculino  
159 - Principal fonte infecção: sexual  
160

**Hepatite C**

- 162 Inquérito:  
163 - Contato com o VHC (anti-HCV),  
164 - Baixa endemicidade (1,56%) no conjunto das capitais e DF  
165 - Fatores relacionados: aumento da idade, condição socioeconômica  
166

- 167 SINAN:  
168 - Infecção passada (cicatriz sorológica), infecção ativa (aguda ou crônica) hepatite  
169 fulminante.  
170 - Aumento do número de casos confirmados  
171 - Aumento da taxa de detecção  
172 - Mais frequente em indivíduos de 30 a 59 anos  
173 - Principal fonte infecção: uso de drogas e transfusional  
174

**Recomendações:**

- 176 • Estudos de custo benefício para implantação da vacinação contra hepatite A  
177 • Ampliação da imunização contra hepatite B  
178 - Redução de oportunidades perdidas  
179 • Fortalecimento de estratégias de prevenção, particularmente para grupos vulneráveis  
180 às hepatites B e C de acordo com os fatores de risco associados  
181

**Considerações:**

183 Estudo relevante sobre a epidemiologia das hepatites virais, entretanto é representativo do  
184 conjunto das capitais brasileiras e reflete padrão de ocorrência das infecções neste contexto  
185  
186  
187  
188

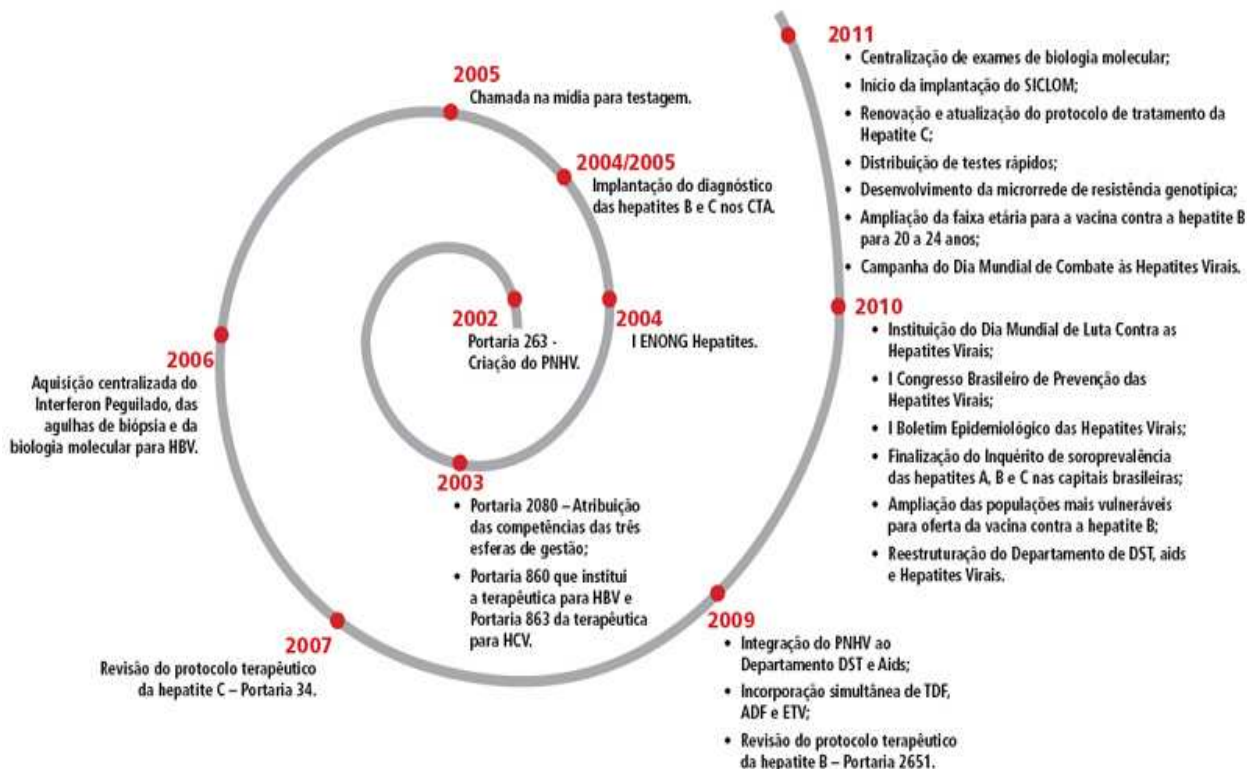
**Evolução das ações relacionadas com as Hepatites Virais**

189  
190  
191





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**



193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213

**Jorge Kramer** - O inquérito não condiz com a realidade do Brasil, existe algum projeto sobre as realidades do país. Está muito preocupado com a região norte.

**Thiago** – de fato o inquérito nos fornece a realidade do conjunto de capitais, porem existem os bolsões de endemicidade em municípios pequenos, mostrando a endemicidade na região norte. Hoje existe o estudo sentinela parturientes em todo o país e irá mostrar a realidade.

**Álvaro** – a contaminação da HV B e C é predominante na região norte, está preocupado com o uso de drogas e a gestão pública não esta presente e o movimento de RD fazendo ações. Falta o teste rápido nessas localidades devido as vulnerabilidades de território.

**Neto** – o difícil acesso a ribeirinhos dentro da floresta amazônica deve ser mais fortificada com o teste rápido.

**Marcelo** – A partir do inquérito teremos que melhorar a qualidade de informação e devemos planejar as ações para 2011/12, quanto ao diagnóstico temos questões a serem resolvidas como a ampliação da sorologia, isso ocorreu com a reunião com os coordenações estaduais das hepatites virais. Existem todo um processo de descentralização laboratorial e a sorologia





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

215 fique para além dos CTAS. A incorporação de disponibilização de medicamentos dentro do  
216 módulo do SICLON significa ser controlado mensalmente orientando seu ciclo logístico de  
217 compra e distribuição. Quanto ao protocolo de Hepatite C terá algumas novidades com  
218 medicamentos e vamos entrar em informações qualificadas com a publicização do protocolo  
219 único orientando todo o país. Alguns estados tinham seus protocolos agora teremos um  
220 protocolo único e qualificado.

221 Hoje temos uma rede de genotipagem qualificada e estamos estudando o manejo nas  
222 hepatites virais e iremos incorporar no processo. Estamos aumentando a faixa etária para  
223 imunização da hepatite B.

224

225 **Karen Bruck** – dia 28 de julho será o dia mundial de luta contra as hepatites virais e na  
226 próxima semana teremos um GT para qualificar as ações e uma proposta de campanha  
227 específica, ainda não temos o tema nem o foco.

228

229 **Rogério Scappini** – o controle do SICLON, desde o ano passado vem trabalhando nesse  
230 processo e iremos qualificar a rede de distribuição, estamos negociando a migração e em  
231 2012 teremos outros indicadores sobre a população que utiliza os medicamentos. Todo  
232 processo de migração não é rápido e depois iremos tratar essas questões como tratamos os  
233 ARV. Quanto ao teste rápido estamos fazendo a aquisição e no mês de julho iremos ampliar  
234 e atender dentro da proposta de triagem, quando a positividade sorológica ou doença ativa  
235 necessita da comprovação do resultado confirmatório e verificar a necessidade de  
236 tratamento. O teste rápido para as Hepatites Virais é muito diferente do HIV.

237

238 **Jorge Kramer** – tem uma preocupação quanto ao teste rápido, já foi conversado com a rede  
239 de atendimento o acesso desses portadores no acompanhamento de tratamento, como no  
240 caso do vírus C. Se preocupa com a falta de medicamentos e as informações repassadas  
241 pelos estados, essa falta quando ocorre é por motivo do estado ou do MS. Comenta que a  
242 campanha deve ser permanente sobre as hepatites virais nas mídias de comunicação.

243

244 **Rogério Scapini** – sobre medicamentos só houve uma dificuldade no início deste ano, não  
245 temos dificuldades com os outros medicamentos. O formulário APAC informa uma sub-  
246 informação pelas DAFs solicitantes. A informação deve chegar com informações coerentes  
247 pelos estados e poderá diferenciar nas solicitações conforme quantidade solicitada.

248

249 **Fábio** – preocupa-se com a abordagem de prevenção das hepatites virais e não percebe uma  
250 interlocução entre os estados e as OSC. Tem uma visão ainda muito forte do tratamento,  
251 porem precisamos ampliar a prevenção e recursos para discutir o tema.

252

253 **Marcelo** – tem uma pauta extensa sobre as hepatites virais, e precisamos fortalecer a  
254 assistência e estamos avaliando as questões de redes e temos uma estrutura de centros de  
255 referência, porem existem em outras localidades, estamos atualizando a rede e os centros  
256 que atendem as hepatites. Na reunião com os coordenadores estaduais ficou claro que







**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

258 necessitam um fortalecimento e com os mesmos mecanismos de financiamento, existem  
259 alguma com varias atividades e outras preocupantes. Queremos fortalecer e encaixar as  
260 atividades nos seus planejamentos. As ações compartilhadas têm muitas ações que podem  
261 ser incluídas.

262  
263 **Faustina** – Acha interessante a articulação que hoje ocorre entre a aids e as hepatites virais.  
264 Temos outros movimentos sociais e estamos fazendo uma integração e oportunamente  
265 temos trocado diversas informações. Faz uma apresentação sobre as hepatites virais que está  
266 disponível no site  
267 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/hepatites\\_virais\\_faustina](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/hepatites_virais_faustina_ppt_30201.ppt)  
268 [\\_ppt\\_30201.ppt](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/44540/hepatites_virais_faustina_ppt_30201.ppt)

269  
270 **Gil** – comenta que cotidianamente as hepatites virais estão em pauta no Departamento,  
271 estamos trabalhando de forma coletiva.

272  
273  
274

275 **[Profilaxia Pós-Exposição Sexual ao HIV – PEP / Andrea Rossi e Helena Bernal - COV](#)**  
276

277 PEP sexual (profilaxia pós-exposição sexual) é uma medida de prevenção que consiste no  
278 uso de medicamentos em até 72 horas após a relação sexual, para reduzir o risco de  
279 transmissão do HIV (vírus da aids), quando ocorrer falha no uso da camisinha.  
280

**A PEP sexual não é indicada para todos e nem deve ser usada a qualquer momento.**

281  
282 A PEP sexual é indicada somente para situações excepcionais como por exemplo, naquelas  
283 em que houve acidente, tais como, falha ou rompimento da camisinha, durante a relação  
284 sexual. **Não é recomendada para os casos repetidos de não uso da camisinha.**  
285 É importante lembrar que a camisinha além de proteger contra o vírus da aids, também  
286 previne contra outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), hepatites virais e evita a  
287 gravidez não planejada. Por isso, a melhor medida de prevenção é usar camisinha em todas  
288 as relações sexuais.

289  
290 A PEP é também indicada nos casos de violência sexual em mulheres ou homens.

**Apenas o profissional de saúde poderá avaliar se há indicação da PEP sexual**

291  
292 Alguns fatores aumentam o risco de transmissão sexual do HIV:

- 293
- 294 • Carga viral sanguínea (quantidade de HIV circulando no sangue) detectável;
  - Ferimento ou lesão (machucado) na região genital da pessoa exposta;







**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

- 296
- Presença de sangramento, como menstruação;
- 297
- Presença de doença sexualmente transmissível
- 298

299 A avaliação de risco da exposição sexual deve ser realizada pelo profissional de saúde, mas  
300 a indicação para uso da PEP sexual deve ser feita apenas pelo médico e está baseada em dois  
301 critérios:

302  
303  
304

305 1. Tipo de relação sexual

306 O risco da transmissão do HIV varia dependendo do tipo de relação sexual e existe tanto  
307 para o parceiro passivo, como para o ativo.

308  
309  
310  
311  
312  
313



317  
318

2. Condição sorológica da parceria sexual

- Se a pessoa teve relação sexual com parceiro(a) fixo(a) ou ocasional com sorologia conhecida (que tem o vírus da aids) e houve algum acidente no uso da camisinha.
- Se a pessoa teve relação sexual com parceiro(a) fixo(a) ou ocasional, que pertence a segmentos populacionais que possuem maior vulnerabilidade ao HIV (como por exemplo usuário de drogas, profissional do sexo, gay, travesti ou homem que faz sexo com homem), com sorologia desconhecida (que não sabe se tem o vírus da aids) e houve algum acidente no uso da camisinha.

326  
327

**DÚVIDAS FREQUENTES**

328

**Onde encontrar?**

329 A PEP sexual está disponível nos serviços ambulatoriais de atenção especializada em  
330 HIV/aids (SAE). Informe-se nesse serviço qual a rede de referência para a realização do  
331 atendimento de urgência fora do horário de funcionamento do SAE.

332

**Quando começar a PEP sexual?**

334 Como a eficácia da PEP sexual diminui à medida que o tempo passa, seu início deve ocorrer  
335 após a avaliação da equipe de saúde e preferencialmente nas primeiras duas horas após a  
336 relação sexual. O prazo máximo para iniciá-la é de 72 horas. Por isso, solicite atendimento  
337 imediato no serviço de saúde.





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

339

340 **Que medicação devo tomar?**

341 Você será orientado pelo médico sobre isso. Caso o(a) seu(sua) parceiro(a) for HIV  
342 positivo(a) é importante informar o médico sobre os medicamentos usados por ele(ela).

343

344 **Durante quanto tempo devo tomar a medicação?**

345 Para ter eficácia a medicação deve ser tomada durante 28 dias seguidos sob  
346 acompanhamento da equipe de saúde.

347

348

349 **A medicação tem efeitos colaterais?**

350 Nenhum medicamento é isento de efeitos colaterais. Se você tiver algum mal-estar durante o  
351 uso da medicação procure imediatamente o serviço de saúde para avaliação. É importante  
352 que durante a consulta com o médico, essas questões sejam esclarecidas.

353

**Nunca abandone os medicamentos. Isso pode fazer a diferença entre se infectar ou não com o HIV. Se tiver dificuldade para tomá-los, procure a equipe de saúde com sua receita médica em mãos.**

354

355 **É preciso fazer o acompanhamento no serviço de saúde?**

356 Sim. O acompanhamento é muito importante! Deve ser realizado durante o uso da PEP  
357 sexual, com seguimento até completar 24 semanas, pois neste período é necessário,  
358 investigar se você adquiriu o HIV outras DST, como por exemplo hepatite. Por isso,  
359 lembramos novamente que, o preservativo é a maneira mais segura e eficaz para a  
360 prevenção do HIV, hepatites virais e outras DST.

361

362 **Andrea Rossi** – fez a apresentação e diz que folder irá para diagramação e ira finalizar o  
363 material para impressão, porém comenta se houver indicações ou críticas devem ser feitas  
364 por e-mail até o dia 20 de maio.

365

366 **Neto** – Fica preocupado com a queda do uso do preservativo, comenta que as juventudes  
367 irão comentar muito. Questiona quais os SAE estão atendendo o PEP.

368

369 **Léo Mendes** – Preocupa-se com o atendimento nos finais de semana e a falta de  
370 informações dos hospitais de referência.

371

372 **Maiquel** – como fica a avaliação, monitoramento e acompanhamento desses usuários.

373





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

375 **Andrea** – foi enviado as recomendações para todos profissionais, estamos produzindo um  
376 material também para o usuário para conhecimento da profilaxia. Cabe as coordenações  
377 estaduais e municipais, bem como as secretarias de saúde capacitar e sensibilizar os  
378 profissionais de saúde para atender os usuários. Não temos um controle centralizado de  
379 quem faz ou não faz a profilaxia nos municípios. Também não queremos banalizar esse tipo  
380 de recomendação, o melhor método de prevenção ainda é somente a camisinha. A avaliação  
381 de risco deve ser considerada para indicação ou não da profilaxia.

382

383 **Helena** – Quando ocorre a primeira exposição não temos mecanismos para garantir a  
384 verdade dos fatos ou como intermediar, porem na segunda exposição já temos o registro no  
385 SICLON como tendo recebido os medicamentos da PEP, os efeitos colaterais e os eventos  
386 adversos dos antirretrovirais são mais presentes do que na população que não tem o vírus, ou  
387 seja o uso dos medicamentos deve ser por 28 dias seguidos, mas o acompanhamento são por  
388 seis meses se testando para HIV, Hepatites Virais e sífilis tendo um envolvimento e  
389 acolhimento do serviço de saúde. Não é uma simples medida de usar camisinha para uso da  
390 PEP.

391

392 **Gil** - Precisamos de um controle social local para verificar as fragilidades na ponta e como  
393 deve chegar essas informações ao usuário.

394

395 **Marcelo** – quando se implanta um protocolo, principalmente quando inédito demora um  
396 tempo para a massa de profissionais absorver as informações, por isso a interlocução do  
397 movimento social e extremamente relevante para verificar a implantação do protocolo e a  
398 não ocorra banalização. Os locais que implantam o sistema devem informar no SICLON os  
399 medicamentos utilizados na PEP pelo usuário.

400

401 **Fábio** – existe algum monitoramento do MS na implementação dos estados. Como se dará a  
402 divulgação desse material, para quem será distribuído. Acha pertinente incluir nos materiais  
403 os endereços dos serviços que fazem esse atendimento.

404

405 **Antônio Brito** – se preocupa com as informações repassadas, bem como a despreocupação  
406 dos jovens dizendo que hoje a aids não mata, porém esses jovens não tem ideia dos efeitos  
407 colaterais dos medicamentos e o processo que uma PVHA sofre. Precisamos de uma  
408 divulgação qualificada.

409

410 **Rose** – Porque se trata de uma recomendação e não uma portaria, percebe-se um  
411 desinteresse das coordenações. Fica preocupada com o atendimento nos serviços de saúde  
412 como a pílula do dia seguinte, devido o acesso.

413

414 **Amauri** – A mídia é muito cruel nas suas informações, hoje se fala que aids tem tratamento  
415 e agora temos a profilaxia da PEP, qual o impacto desse mecanismo para garantia de  
416 qualidade de vida.





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

418

419 **André** – não podemos abordar o tema de forma equivocada, estamos sempre esclarecendo  
420 nas recomendações. Quanto a divulgação estamos tentando junto as coordenações fazer a  
421 implementação, bem como reforçando a importância desse processo.

422

423 **Marcelo** – Independente das informações que surgem na mídia muitos serviços já atendiam  
424 o PEP sexual, não podemos cair na banalização. Quanto ao monitoramento, estamos fazendo  
425 gestão nos estados para implantação, somente no futuro teremos um mapeamento e  
426 monitoramento nos serviços. Os estados têm sua autonomia e por isso são desiguais.

427

428 **Andrea** – Comenta que já havia pensado o espaço para inserção de endereços dos serviços  
429 para atendimento da recomendação do PEP.

430

431 **Marcelo** – Existe uma vantagem de não ser divulgado como portaria porque desburocratiza  
432 o processo e uma eventual atualização. Se houver alguma mudança drástica fica mais fácil  
433 alterar o documento dinâmico, o que garante é o protocolo para intensificar a implantação.

434

435 **Ivo** – Não podem comparar a pílula do dia seguinte com os conceitos da PEP sexual, isso é  
436 equivocado. Precisamos momentos de aprendizagem para entender essas medidas de  
437 prevenção.

438

439 **Julio** – Comenta que durante uma relação sexual ocorreu rompimento do preservativo e  
440 procurou o serviço de saúde, começou a tomar os antirretrovirais (kaletra e AZT) por 28  
441 dias, sentiu enjoo, diarreias, náuseas e não entende porque uma pessoa consciente vai  
442 preferir tomar os medicamentos e passar por efeitos colaterais que os medicamentos  
443 provocam ao invés de utilizar os preservativos.

444

445 **Denise** – Comenta que o preservativo é a ferramenta de trabalho das profissionais do sexo,  
446 comenta que não é viável a utilização consequente pelo uso da PEP.

447

448 **Helena** – Quanto a pílula do dia seguinte se a mídia informar, vai ter que informar no texto  
449 que as pessoas irão tomar no mínimo 03 medicamentos por dia, durante 28 dias. O  
450 preservativo não evita somente a aids, mas também as DST, Hepatites Virais e gravidez.  
451 Todas as prevenções da camisinha não abarcam as recomendações da PEP. Muitas  
452 exposições repetidas da PEP serão analisadas individualmente. Se uma pessoa fez o uso da  
453 profilaxia e após três meses tiver o mesmo problema não quer dizer que a profilaxia será  
454 indicada novamente, Não devemos nos expor tanto pois a PEP não irá proteger o usuário.

455

456 **Marcelo** – informa que o protocolo de recomendações já foi divulgado na mídia, isso não  
457 irá ocorrer novamente, teve todo um suporte técnico de informações. Fizemos um trabalho  
458 de excelência para não passar para a mídia que a PEP seja uma pílula do dia seguinte.





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

460 Precisamos desmistificar os entendimentos errôneos e implantar nos serviços de saúde a  
461 necessidade de implantar a PEP nos estados.

462

463 **Gil** - Precisamos do apoio da sociedade civil para fazer o controle social atuante e  
464 obviamente as problemáticas serão discutidas com as coordenações.

465

466

467

468 [14ª Conferência Nacional de Saúde – Sr. José Marcos de Oliveira - CNS](#)

469

470

**Contexto Histórico:**

471

- 1937 - Instituído o CNS

472

- 1941 - 1º CNS e Educação

473

- 1945 - Conceito de Saúde (Ampliado)

474

- 1963 - 3º CNS / Municipalização/ Plano Nacional de Saúde

475

- 1975 - 5º CNS / Sistema Nacional de Saúde

476

- 1977 - 6º CNS / Interiorização dos Serviços de Saúde

477

- 1980 - 7º CNS / Extensão dos Serviços Básicos + Movimento Participativo

478

- 1986 - 8º Conferência Nacional de Saúde + Democracia / Saude como Direito / SUS

479

- **DESTAQUE AO INCIO DA RESPOSTA BRASILEIRA À AIDS Movimentos Sociais, Governo, ENONG...)**

480

481

- 1988 - Constituição

482

- 1992 - 9ª CNS / Municipalização é o Caminho

483

- 1996 - 10ª CNS / Saúde, Cidadania e Políticas Publicas

484

- 2000 - 11ª CNS / Efetivando o SUS

485

- 2003 - 12ª CNS/ Saúde um Direito de todos o SUS que queremos

486

- 2007 - 13º CNS / Saúde e Qualidade de Vida Política de Estado e Desenvolvimento

487

488

**Regulamentação do SUS e do Controle Social**

489

- 1990 – Lei 8080

490

- 1990 – Lei 8142

491

- 1991, 1993 e 1996 – NOB

492

- 1992 - Resolução 33

493

- 2000, 2001 – NOAS

494

- 2003 – Resolução 3333

495

- **Política de Incentivo**

496

- **AIDS e Controle Social**

497

- **PAM**

498

- **Planos**

499

- **Portarias Especificas...**

500

- **PACTO**





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

502  
503



**14ª Conferência**  
**Nacional de Saúde**

504  
505  
506

**Tema Central: "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro"**

507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515

Eixo Principal: **Acesso e Acolhimento com Qualidade - Um desafio para o SUS.**

- Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade;
- Participação da comunidade e controle social;
- Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado, Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde.

516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524

**Calendário Oficial:**

01/04 a 15/07 - Etapas Municipais

16/07 a 31/10 - Etapas Estaduais

30/11 a 05/12 - Etapa Nacional

Observar ERONG, ENONG, RNP+ BRASIL

525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536

**Calendário das Conferências Estaduais agendadas:**

AL - VII Conferência Estadual de Saúde 26 a 29/09/11

AM - 6ª Conferência Estadual de Saúde 18 a 21/10/11

DF - 8ª Conferência de Saúde 31/08 a 02/09/11

GO - Conferência Estadual de Saúde 19 a 21/10/11

PI - Conferência Estadual de Saúde 13 a 15/10/11

PR - 10ª Conferência Estadual de Saúde 20 a 22/10/11

RN - 7ª Conferência Estadual de Saúde 27 a 29/09/11

RO - VII Conferência Estadual de Saúde 19 a 21/10/11

SE - V Conferência Estadual de Saúde 07 a 09/10/11

SP - 6ª Conferência Estadual de Saúde 31/08 a 02/09/11





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

538 TO - 7º Conferência Estadual de Saúde 21 a 23/09/11

539

540 **Movimento (todos) AIDS nas Conferências**

- 541 • 11º - Dúvidas, Resistência, Isolamento
- 542 • 12º - Organização, Destaque, Resultados (SUS)
- 543 • 13º - Desinteresse, Sem Expressão, STPF

544

545 14ª O que vamos ou queremos imprimir? O que significa este ESPAÇO?

546

547 **Para pensar:**

548

549 - Avanços e Desafios na Garantia do Acesso as Ações e Serviços (Princípios dos SUS)

550 - Avanços e Desafios para a nossa Participação (Estaduais/Nacional) – Conselhos

551 - Avanços e Desafios para a Gestão Pública, Financiamento (Incentivo, PAM, Projetos,  
552 Convênios, Terceirização...).

553

554 • **Conferencias que serão realizadas em 2011**

555

- 556 • 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de Juventude 2 a 11/09
- 557 • 1ª Conferência Nacional sobre Transparência e Participação Social - CONSOCIAL
- 558 • 3º Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa 11/11
- 559 • 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Mulher – 12 a 15/12
- 560 • 8º Conferência Nacional de Assistência Social – 7 a 10/12
- 561 • 9º Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Municipais).
- 562 • 1ª Conferência Nacional de Emprego e Trabalho Decente
- 563 • 2ª Conferência Nacional LGBT - 11/11.

564

565 **Léo Mendes** – parabeniza o Sr. José Marcos e o destaca como mentor intelectual do  
566 movimento de aids por sua ética e dedicação apontando os rumos e caminhos para este país.  
567 Precisamos dar um choque no movimento social, estamos produzindo política em âmbito  
568 nacional e temos que pontuar a aids nas conferências. O movimento deve construir  
569 conferencias temáticas e na conferencia nacional temos que articular e priorizar.

570

571 **Álvaro Mendes** – existe recortes em âmbito municipal, estadual e nacional e quais os  
572 andamentos e conquistas, precisamos saber quais propostas não foram contemplada para  
573 novos caminhos.

574

575 **Fábio** – os temas são substâncias para os temas da aids, precisamos ocupar espaços e  
576 devemos enxergar espaços aonde não estamos sentados.

577

578 **Amauri** – comenta que o controle social do movimento de aids esta fragilizado diante de  
579 mudanças governamentais e tentamos exercer o controle nos conselhos. Comenta sua







**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

581 preocupação com os recursos do PAM parados em muitos estados. O movimento tem que  
582 exercer o seu papel construtor na luta contra a aids.

583

584 **Sebastião Júnior** – O movimento aids se fez muito presente no âmbito dos municípios e  
585 estado somente no incentivo (PAM), e não conseguimos ter um olhar para outros recursos  
586 para a integralidade da saúde.

587

588 **José Marcos** – todas as argumentações são coerentes e nos questionamentos todos dão a  
589 própria resposta, estamos vivendo um cenário diferenciado, existe uma conjuntura política  
590 diferenciada nos últimos anos. Estamos nos reorganizando para imprimir as diferenças e  
591 iremos criar novas agendas públicas, temos que nos antecipar as agendas e evitar desgastar  
592 das pautas, precisamos pensar estratégias. Os cinco blocos de financiamento do SUS se  
593 soubermos utilizar conseguirão recursos de todos. Quanto ao monitoramento fiz uma  
594 consultoria ao Departamento está produzindo um termo de referência quanto aos conjuntos  
595 de propostas se transformou ou não em políticas públicas. Todas as propostas da 12ª e 13ª  
596 Conferência Nacional de Saúde, emanadas pelo movimento social ou não já se  
597 transformaram em políticas públicas. Gostaria de sinalizar que muitos representantes do  
598 movimento social de aids estão participando da construção das conferências municipais e  
599 estaduais. Precisamos fortalecer nosso processo de comunicação para formação política,  
600 lembrando que o gestor não é nosso inimigo e precisamos saber da sua governabilidade,  
601 bem como a saber até que ponto podemos cobrar do movimento social. Quanto aos  
602 medicamentos cobramos com direito, mas pecamos quanto batemos no órgão errado,  
603 precisamos cobrar respostas e bater em quem de fato é responsável por essas questões.

604

605 **Gil** – comenta sobre a fala eloquente e significativa com muita objetividade e atuação para  
606 além da saúde para que tenhamos sempre políticas integradas.

607

608

609 **[Apresentação do Projeto ENONG Aids – Sra. Amujaci Brilhante \(GEMPAC\)](#)**

610

611 Coordenação Geral do Fórum/Pará:

612

613 Local - Coordenações dos GT's: (Político, Logística e Cultura)

614

614 Regional - 07 Fóruns Estaduais do Norte

615

615 Nacional - 01 Indicação por Região: Sul, Sudeste, Centro Oeste e Nordeste. Redes:  
616 PVHA, ABORDA, ABGLT, REDETRANS, ANTRA, PROSTITUTAS, UNGASS e  
617 REDE JOVENSPVHA.

618

619 Email: [enong2011@gmail.com](mailto:enong2011@gmail.com)

620

620 [www.enong2011.blogspot.com](http://www.enong2011.blogspot.com)

621

622





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

624 Tema:  
625 ATIVISMO: IDENTIDADE, CRISE E REINVENÇÃO

626  
627 JUSTIFICATIVA:  
628 a- Fortalecimento das Organizações;  
629 b- Reconstrução dos SUS;  
630 c- Sustentabilidade (Ética, Política e Financeira)

631  
632  
633 DATA:  
634 11 A 14 de novembro de 2011

635  
636 LOCAL: Belém – PA  
637



638  
639  
640  
641 Justificativa da logo:  
642 1. A síntese do tema do evento: "**Ativismo: identidade, crise e reinvenção**;  
643 2. A pluralidade do movimento social, especialmente do Movimento Aids;  
644 3. A busca histórica, dos ativistas por construir uma resposta coletiva  
645 a esta epidemia;  
646 4. A construção desta resposta é resumida, simbolicamente, no laço da solidariedade no  
647 centro do mosaico, que sintetiza a defesa da vida (o primeiro dos Direitos Humanos);  
648 5. A peça do mosaico que está fora representa aquilo que falta para que esta construção  
649 esteja completa, isto é, toda a nossa agenda de luta;  
650 6. As cores resgatam a nossa nacionalidade e espírito patriótico.

651  
652 Documento norteador:  
653 Está disponível no Blog <http://www.enong2011.blogspot.com>  
654 E-mail : [enong2011@gmail.com](mailto:enong2011@gmail.com)  
655 Relatório dos ERONG's - Faz parte do documento norteador.

656  
657 **Cronograma:**

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE	PERIODO LIMITE
ENONG - 2011	





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

01- PERÍODO DE REALIZAÇÃO DOS ERONG'S	DE MAIO ATÉ 20 SETEMBRO DE 2011
02- PERÍODO DE PRE-INSCRIÇÃO DO ENONG	DE MAIO A ATE 20 SETEMBRO DE 2011
03- PERÍODO DE ENVIO DE RELATORIOS DOS ERONGS	DE MAIO ATE 10 DE OUTUBRO 2011
04-PERÍODO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RELATORIOS DOS ERONG'S	ATÉ 20 DE OUTUBRO 2011
05- PERÍODO DE PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO	ATÉ 10 DE OUTUBRO DE 2011
06- PERÍODO DE DIVULGAÇÃO DE CONCESSÃO DE BOLSAS INTEGRAIS (Hosp. e Alimentação) (150)	ATÉ 11 DE OUTUBRO
07-PERÍODO DE DIVULGAÇÃO E CONCESSAO DE BOLSAS PARCIAIS ATE xx SE HOVER.	ATÉ 11 DE OUTUBRO
08-REALIZAÇÃO DO ENONG	11 A 14 DE NOVEMBRO DE 2011
09-PRESTAÇÃO DE CONTAS	ATÉ 14 DE DEZEMBRO DE 2011

658  
659  
660  
661

**Proposta de Delegados para o ENONG Aids 2011:**

Região	Nº de delegad@s	Observador@s (N. Referencial)	Organização
(ERONG's)	Encaminhados pelos ERONGs	REVER	GTs
Sudeste	30	35	1
Sul	30	7	2
Nordeste	30	7	3
Norte	30	14	23
Centro-Oeste	30	7	1
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>70</b>	<b>30</b>

662  
663  
664

**Delegados e participantes do ENONG Aids 2011**  
**TOTAL : 250**





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

666

667

01- Delegados por Região 30 x 5 = 150

668

✓ Eleitos nos ERONG'S (Serão custeados pela Organização

669

(Bolsa integral: Alimentação/hospedagem)

670

02- Delegad@s/ Observadores = Em discussão

671

03- Organização GT's - Redes/por seguimento 30

672

04- Inscrição - R\$ 70,00 (Setenta reais) em aprovação.

673

674

**Conta-corrente e taxa:**

675

Banco do Brasil - Agência: 3074-0 Conta corrente: 25.165-8

676

Coordenação do GT de Infra - MOPROM- Movimento de Promoção da Mulher

677

678

**VALORES GARANTIDOS EM MATERIAIS**

679

680

RONDONIA: 500 Camisetas R\$ 7.500,00

681

TOCANTINS: Baner's, Faixas e Painel

682

RORAIMA: ERONG/2011

683

AMAZONAS: Bolsas

684

AMAPÁ: Folders, adesivos e bloco

685

ACRE: Em discussão

686

PARÁ: Sediará o ENONG norte

687

a) Ananindeua/PA (PAM)

R\$ 20.000,00

688

b) Estado /PA (PAM)

R\$ 25.000,00

689

c) Belém/PA (PAM)

R\$ 30.000,00

690

691

**VALORES GARANTIDOS EM ESPECIE**

692

d) Recurso Federal

R\$ 146.325,00

693

e) Inscrições (Hoje Pode ser 150 Delegad@s )

R\$ 10.500,00

694

695

**GT Politico:**

696

697

**REPRESENTAÇÃO /LOCAL**

698

699

Grupajus – Ernandes Costa (91) 9191-6202 (Coordenação GT)

700

GAPA - Kiko (91) 9986-7144

701

MOPROM – Luiza (91) 8115-6671

702

GEMPAC- Amujaci (91) 8141-4278 e 3241-4951 Coordenadora do Fórum Paraense

703

704

**Representação Regional:**

705

706

João Fabrício Nunes - AM

707

Fórum – AM [prodfabricionunes@gmail.com](mailto:prodfabricionunes@gmail.com)





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

709

710 Sebastião Diniz - RR

711 Fórum – RR [dinizbv@hotmail.com](mailto:dinizbv@hotmail.com)

712

713 Antônio Neto - AC

714 Fórum – AC [netinhodeluca@gmail.com](mailto:netinhodeluca@gmail.com)

715

716 José Adriano - RO

717 Fórum – RO [adriano\\_kacoal@hotmail.com](mailto:adriano_kacoal@hotmail.com)

718

719 Maria Liberdade do Carmo - TO

720 Forum – TO [liberdadeto@yahoo.com.br](mailto:liberdadeto@yahoo.com.br)

721

722 Bena Gomes - AP

723 Fórum - AP [benagomes@gmail.com](mailto:benagomes@gmail.com)

724

725 Amujaci Brilhante - PA

726 Fórum – PA [amujaci@ibest.com.br](mailto:amujaci@ibest.com.br)

727

728

729 **Representação Nacional:**

730

731 Amauri Ferreira - PR

732 REGIAO - SUL [aviverong@yahoo.com.br](mailto:aviverong@yahoo.com.br)

733

734 Jaime Marcelo - RJ

735 REGIAO - SUDESTE [jaimemarcelo@ig.com.br](mailto:jaimemarcelo@ig.com.br)

736

737 Fábio Ribeiro - BA

738 REGIAO - NORDESTE [phabyio1@yahoo.com.br](mailto:phabyio1@yahoo.com.br)

739

740 Léo Mendes - GO

741 REGIAO CENTGRO-OESTE [liorcino@yahoo.com.br](mailto:liorcino@yahoo.com.br)

742

743 **Representação de Redes e Movimentos:**

744

745 Álvaro Mendes / AC

746 ABORDA – [alvaroacre@uol.com.br](mailto:alvaroacre@uol.com.br)

747

748 Sílvia Reis / RR

749 ANTRA [silviareis.roraima@yahoo.com.br](mailto:silviareis.roraima@yahoo.com.br)

750





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

752 Oseias Cerqueira / BA  
753 REDE DE JOVENS+ [oseiascerqueira@yahoo.com.br](mailto:oseiascerqueira@yahoo.com.br)

754  
755 Ana Cristina C. de Oliveira / RR  
756 CIDADÃS POSITIVAS [ana.cris.rr@hotmail.com](mailto:ana.cris.rr@hotmail.com)

757  
758 Fernando Rodrigues / PE  
759 ABGLT [phernandoghc@yahoo.com.br](mailto:phernandoghc@yahoo.com.br)

760  
761 Gabriela Leite / RJ  
762 REDE DE PROSTITUTA [davida@davida.org.br](mailto:davida@davida.org.br)

763  
764 Josineide de Menezes / PE  
765 UNGASS [jo.menezes@gestos.org](mailto:jo.menezes@gestos.org)

766  
767 Ely Frank – MS - RNP+BRASIL  
768 [elimoris@yahoo.com.br](mailto:elimoris@yahoo.com.br)

769  
770 Jovana Baby / PI - ANTRA  
771 [filadelfiatransgeneras@yahoo.com.br](mailto:filadelfiatransgeneras@yahoo.com.br)

772  
773 **Léo** – comenta que o movimento social tirou suas dúvidas na reunião do movimento social  
774 ocorrida no dia anterior. Recomenda que a reunião da CAMS do mês de novembro seja  
775 realizada em Belém – PA antes do ENONG 2011 para facilitar os representantes pois muitos  
776 estão no GT político. Teremos nos dias 16 e 17 de junho a reunião da ANAIDS –  
777 Articulação Nacional de Aids que irá também discutir temas relevantes do ENONG.

778  
779 **Gil** – acata a realização da reunião em Belém – PA para otimizar recursos.

780  
781  
782 **Encaminhamentos:**

783  
784 - Enviar aos representantes o relatório do estudo: "Preservativo feminino: das políticas globais à  
785 realidade brasileira". (informar link da gravação);

786  
787 - Que a reunião de novembro seja realizada em Belém - PA, antes do ENONG 2011;

788  
789 - Eduardo Barbosa propôs fazer em uma das próximas reuniões da CAMS (agosto ou novembro) um  
790 grupo de trabalho para pensar regras e diretrizes para editais que serão lançados em 2012;

791  
792 - Léo Mendes deixa de compor o **GT de Lipodistrofia** e o coletivo indicou a suplente do  
793 Movimento de Mulheres;

794





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

796 **Karen Lúcia Borges Queiroz**  
797 CNB 13 lote 01 apto. 403 – Ed. Sandra Muniz  
798 72115-135 – Taguatinga – DF  
799 Fone: (61) 3563-4108 / 8102-2406  
800 [karen@coturnodevenus.org.br](mailto:karen@coturnodevenus.org.br);

801  
802 - Para a representação do GT de discussão de diretrizes de territorialidade e editais os representantes  
803 da CAMS irão fazer a indicação oportunamente.

804  
805 - Os movimentos sociais e Fóruns de ONG/Aids devem enviar seus informes com antecedência de 7  
806 dias da reunião para serem compilados e produzidos material pela área VIP para distribuição na  
807 reunião.

808  
809  
810 \*\* O representante do movimento de Hepatites Virais Sr. Jorge Kramer propõe como sugestão que  
811 futuramente tenha mais 03 representantes do movimento de Hepatites Virais na CAMS, totalizando  
812 05 representantes, sendo 01 para cada região do país.

813  
814  
815 **Próxima reunião: 12 de agosto 2011, abaixo a solicitação de pautas dos movimentos sociais:**  
816

817 - **Aids e deficiências**  
818 (falar sobre deficiências, PVHA e trabalho)  
819 - Transplante de órgãos para PVHA e transplante de órgão infectados – (SNT Sistema Nacional de  
820 Transplantes)

821  
822 - **População Indígena e Aids**  
823 Convidar SESAI – Secretaria de Saúde Indígena  
824 Caminhos para articulação e linhas de financiamento

825  
826 - **Hepatites Virais**  
827 Avanços, dificuldades e desafios no tratamento  
828 Faustina Amorin – Movimento de Hepatites Virais

829  
830  
831

832 **Indicações sugeridas pelo coletivo para compor o GT de Programação do**  
833 **Congresso de Prevenção 2012**

834  
835 Lembramos que estaremos levando para discussão junto à diretoria deste Departamento a  
836 qualificação das indicações, lembrando que solicitamos somente 01 representante do Movimento de  
837 aids e 01 representante do movimento de Hepatites Virais.

838  
839

840 **TITULARES**

841







**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

843 **Movimento de Aids (Titular)**

844 **Liorcino Mendes Pereira Filho - Léo Mendes** / Movimento Homossexual

845 Rua 3, nº 860 apto 1703 – Setor Central

846 CEP: 74023-010 - Goiânia – GO

847 (62) 3941 9661 solicite transferir para o apto 1703.

848 Celular: (62) 8405-2405 OI / 8188-5424 TIM

849 [liorcino@yahoo.com.br](mailto:liorcino@yahoo.com.br);

850

851 **Fórum de ONG Aids (Titular)**

852 **Thiago Aquino de Araújo (Tathiane Araújo) – Sergipe (Região Nordeste)**

853 Rua Lagarto 1850 casa 08

854 CEP 49015-270 - Aracaju - SE

855 Fone: (79) 9132-1025 / 8824-1001 / 9940-9488 / 3211-5467 res. 3221-5348 / 3041-1303 ONG /

856 [astra@astraglb.org.br](mailto:astra@astraglb.org.br); [astraglb@gmail.com](mailto:astraglb@gmail.com); [forumongsidsse@gmail.com](mailto:forumongsidsse@gmail.com)

857

858 **Movimento de Hepatites Virais (Titular)**

859 **Jorge Luis Kramer Borges (titular)**

860 ASTRAF - ASSOCIAÇÃO DOS TRANSPLANTADOS DE FÍGADO DO RS

861 Fone: (51) 9917-6476 / 3350-6636

862 Av. Independência 50/704, Centro Comercial Independência

863 CEP. 90.035-070 - Porto Alegre - RS

864 [astraf-rs@hotmail.com](mailto:astraf-rs@hotmail.com); [jlk@bol.com.br](mailto:jlk@bol.com.br); [jorge\\_kramer@hotmail.com](mailto:jorge_kramer@hotmail.com);

865

866 **SUPLENTE**

867

868 Movimento de Aids (Suplente)

869 **Simone Vieira da Cruz**

870 Rua Frutuoso Borges, 53 – Passo das Pedras

871 CEP 91230-040 – Porto Alegre – RS

872 Fone: (51) 9314-3777 / 3062-7009 ACMUN

873 [simone\\_acmun@yahoo.com.br](mailto:simone_acmun@yahoo.com.br)

874

875 Fórum de ONG Aids (Suplente)

876 **Rosemeire Rodrigues de Souza - Minas Gerais (Região Sudeste)**

877 Rua Goitacazes, 991 – apto. 1102 – Barro Preto

878 CEP 30190-051 – Belo Horizonte – MG

879 Fone (31) 3337-8712 (31) 9956-1251

880 [rosersouza@superig.com.br](mailto:rosersouza@superig.com.br)

881

882 Movimento de Hepatites Virais (Suplente)

883 **Faustina Amorin Silva (suplente)**

884 ARACVIDA - Grupo de Apoio a Portadores de Hepatite C

885 Fone: (18) 3623-5988 / 8114-5212 / 8113-6611

886 Rua Humberto Bergamaschi, 385 – Bairro Jardim Brasil

887 CEP 16074-035 - Araçatuba - SP

888 [famorin@ig.com.br](mailto:famorin@ig.com.br);





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

890  
891  
892  
893  
894

895 \*\*\* As pautas, atas e apresentações de todas as reuniões da Comissão de Articulação com os  
896 Movimentos Sociais – CAMS estão disponíveis no site [http://www.aids.gov.br/pagina/atas-](http://www.aids.gov.br/pagina/atas-reunioes-cams)  
897 [reunioes-cams](http://www.aids.gov.br/pagina/atas-reunioes-cams)

898

899 \*\*\* Os vídeos de gravações das reuniões estão disponíveis na home page do Departamento  
900 de DST, Aids e Hepatites Virais: [www.aids.gov.br/mediacenter](http://www.aids.gov.br/mediacenter)

901 Após entrar na página, do lado esquerdo tem o link CATEGORIAS clique no sinal de + em  
902 Reuniões, clique na pasta CAMS, abrirá todas as gravações desta comissão.

903

904 As informações dessa Ata foram colhidas através de anotações feitas pelo assessor técnico  
905 Nelson Ramos da coordenação de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV.

906

907

908

909 ***Glossário:***

910 *ABGLT – Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais*

911 *COGE – Comitê Técnico Assessor de Gestão das Ações de DST/Aids*

912 *DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis*

913 *ENONG - Encontro Nacional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*

914 *ERONG - Encontro Regional de ONG/Aids e/ou Hepatites Virais*

915 *HSH – Homem que faz sexo com homem*

916 *LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros*

917 *MCP – Mecanismo de Coordenação País*

918 *ONG – Organização não-governamental*

919 *PAM – Plano de Ações e Metas*

920 *PVHA – Pessoa vivendo com HIV/aids*

921 *RNVHA – Rede Nacional de Jovens Vivendo com HIV/Aids*

922 *RNP+ Rede Nacional de Pessoas que vivem com HIV/aids*

923 *SDH – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República*





**Ministério da Saúde – MS**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**  
**Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade – DHRV**

925 *SPE – Saúde e Prevenção nas escolas*

926 *SUS – Sistema Único de Saúde*

